A. F. MEIJER

BEHANDELING VAN ZENUWZIEKEN DOOR PSYCHO-ANALYSE

SCHELTEMA & HOLKEMA BOEKHANDEL

ADOLPH F. MEIJER

BEHANDELING VAN ZENUWZIEKEN DOOR PSYCHO-ANALYSE

AMSTERDAM
SCHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
K. GROESBEEK EN PAUL NIJHOFF

SHB

SHB

SHB

SHB

Kh 805



Ky

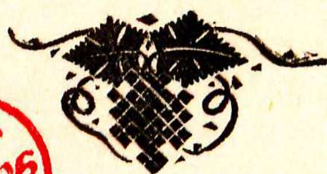
BEHANDELING
VAN
ZENUWZIEKEN
DOOR
PSYCHO-ANALYSE


INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

DE BEHANDELING
VAN
ZENUWZIEKEN
DOOR
PSYCHO-ANALYSE

EEN OVERZICHT
VAN
FREUD'S THEORIE
EN
THERAPIE
VOOR ARTSEN EN STUDENTEN

DOOR
ADOLPH F. MEIJER
ZENUWARTS TE 's GRAVENHAGE





AMSTERDAM
SCHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
K. GROESBEEK & PAUL NIJHOFF

VOORWOORD.

Langzamerhand is men wel algemeen tot het inzicht gekomen dat de behandeling van zenuwzieken in hoofdzaak psychisch moet zijn.

Wel kunnen allerlei physische methoden daarbij belangrijke diensten bewijzen, doch zij zijn nooit meer dan hulpkrachten, die voornamelijk tot hun recht komen bij de bestrijding van secundaire stoornissen.

De meest gebruikelijke psychische methoden komen allen neer op suggestie, vanaf die welke zich verschuilt achter de bekende pillen met broodkruim tot en met de plechtige verbale suggestie in hypnose.

Wat men met deze methoden bereikt is meestal slechts eene opheffing van lastige symptomen. Zij hebben dus het meeste succes bij acuut optredende verschijnselen. Maar na het verdwijnen der lastige verschijnselen is de patiënt weer dezelfde die hij te voren was en staat dan ook telkens bloot aan recidieven.

Het is dan ook begrijpelijk dat men steeds gezocht heeft naar middelen om een heilzamen invloed op de psychische constitutie der patiënten uit te oefenen. Verschillende methoden van „rééducation" en „éducation morale" zijn dan ook reeds beschreven en aangewend.

Werkelijk zijn met deze methoden vaak heel aardige resultaten bereikt. Ze laten echter absoluut in den steek zoodra de medicus evenmin als de patiënt begrijpt waar hem eigenlijk de schoen wringt. En dat gebeurt bij zenuw-

patiënten nog al eens. Het zijn juist de vreemde gevoelsreacties dier patiënten, welke hun een eigenaardig cachet verleenen en bij de verklaring daarvan is men gewoonlijk spoedig au bout de son latin en spreekt dan maar van eene aangeboren abnormale gevoeligheid.

Het is daarom als een grooten aanwinst te beschouwen dat sedert twintig jaar eene methode zich ontwikkeld heeft, die het mogelijk maakt heel wat verder in de psychische constitutie van den patiënt door te dringen en zoo de oorzaken te vinden van vele der tot nu toe onverklaarbare gevoelsreacties. Wijl ze haar doel tracht te bereiken door eene nauwkeurige analyse van zijne gevoelens en gedachten, werd ze de Psycho-Analyse genoemd.

Door die analyse is gebleken dat de vreemde gevoelsreacties der patiënten slechts voor een gering deel zijn aangeboren. Grootendeels berust de zoogenaamde nerveuse dispositie op stoornissen in de normale samenwerking tusschen verschillende psychische krachten, welke stoornissen in de prille jeugd ontstaan zijn.

Tevens is die methode in staat gebleken die gestoorde samenwerking weer te herstellen en aldus den patiënt de gelegenheid te verschaffen zijne moreele en intellectueele gaven tot harmonische ontwikkeling te brengen. Zij bleek dus in staat in waarheid opvoedend te werken en volgde daarbij de grondregelen van rationeele paedagogiek.

In de volgende bladzijden wil ik trachten van die methode een duidelijk beeld te schetsen, in de hoop daardoor iets bij te dragen om haar meerdere bekendheid en waardeering te doen verwerven.

Den Haag, April 1915.

ADOLPH F. MEIJER.

INHOUD.

INLEIDING.

Om de Psycho-analyse te leeren kennen, om te leeren begrijpen wat hare eigenaardigheden zijn en een juist inzicht te verkrijgen in hetgeen haar onderscheidt van andere psycho-therapeutische methoden, lijkt het mij de beste manier hare wordingsgeschiedenis na te gaan.

Door het volgen van de wijzigingen, welke de methode onderging en tegelijkertijd de theoretische verklaring van het door haar gevondene, door na te gaan hoe de vooruitgang van methode en theorie steeds hand in hand ging, krijgt men het best een inzicht in den huidigen staat van zaken.

Tevens ziet men dan dat noch de methode, noch de theorie plotseling ontstaan zijn, nog minder dat ze aan de schrijftafel geconstrueerd en vervolgens aan de praktijk opgedrongen werden, zooals men vaak meent.

Integendeel, zij zijn het gevolg van jarenlange studie en waarneming; zij hebben zich geleidelijk ontwikkeld, theorie en praktijk steeds in wisselwerking met elkander.

Bij dat historisch overzicht behoeven we niet tot een ver verleden terug te gaan.

De geheele wordingsgeschiedenis der Psycho-analyse knoopt zich aan één enkelen persoon, die thans nog in de kracht zijner jaren is; de waarnemingen, waarop ze berust, werden door hem gedaan bij zijne particuliere patiënten, de geleidelijke veranderingen in de methode werden toegepast in zijne praktijk.

Die man is Dr. Sigmund Freud, thans Professor in Weenen.

De resultaten van zijn arbeid heeft hij telkens gepubliceerd in verschillende tijdschriften, enkele malen in boekvorm. Alleen wanneer men die in chronologische volgorde doorwerkt, kan men eene voorstelling krijgen van den gedachtengang, die Freud tot zijne tegenwoordige opvattingen geleid heeft en van de principes zijner methode.

Ik wil trachten in de volgende bladzijden dien ontwikkelingsgang te schetsen. Daarbij wensch ik mij te beperken tot de hoofdzaken, verder tot datgene wat direct in verband staat met de behandeling van zenuwzieken.

Ik zal me daarom zoo min mogelijk in details begeven; ik wensch het volle licht te laten vallen op de hoofdlijnen. Verder zal ik citaten tot een minimum beperken en over de toepassing der Psycho-analyse in de algemeene psychologie slechts dat vermelden wat strikt noodig is om de aanwending in de pathologie te verduidelijken. Over de aanwending van de Psycho-analyse als onderzoekingsmethode op het gebied der andere geestes-wetenschappen zal ik geheel zwijgen.

Voor mijn speciaal onderwerp moet ik beginnen met het ontstaan en de geleidelijke ontwikkeling te beschrijven van de Kathartische methode.

Daarna moet ik schetsen hoe daaruit de Psychoanalytische methode is ontstaan en tot welke ontdekkingen die geleid heeft.

Ik acht het van bijzonder belang op deze scheiding den nadruk te leggen, omdat nog maar al te dikwijls die beide methoden worden dooreen gehaspeld.

Ten slotte zal ik trachten in korte woorden te zeggen wat omtrent de Psycho-analyse als therapeutische methode in haar tegenwoordigen vorm vermeld kan worden.

EERSTE HOOFDSTUK.

DE KATHARTISCHE METHODE EN HARE ONTWIKKELING.

Nadat Freud in Weenen zijne medische studie had voltooid, begaf hij zich in 1885 en '86 naar Parijs, waar hij als leerling van Charcot de neurosen bestudeerde. Na zijn verblijf in Frankrijk weer in zijn vaderstad teruggekeerd, vestigde hij zich aldaar als specialist in zenuwziekten.

Toen hij als zoodanig een poos werkzaam was, werd door Dr. Jozef Breuer, een bejaard, met hem bevriend, collega, zijne aandacht gevestigd op eene merkwaardige ervaring, die deze enkele jaren te voren had opgedaan bij de behandeling van eene jonge dame, die aan hysterie leed.

De ziekte van dat meisje had zich geleidelijk ontwikkeld terwijl ze haar ernstig zieken vader verpleegde. Ze ging zoo geheel in die verpleging op, wijdde daaraan zoo geheel haar tijd en hare krachten, daarvoor zelfs nachtrust en ontspanning opofferend, dat het niemand verwonderde dat ze zwak en anaemisch werd. Doch spoedig voegden zich daarbij anorexie en een nerveuse kuch; vervolgens ontstonden pijn in het achterhoofd links, strabismus convergens, parese van de voorste halsspieren, contractuur met anaesthesie van den rechterarm, eindelijk contracturen en anaesthesie in rechter been, linker been en linker arm.

Tevens ontwikkelden zich psychische stoornissen. Eerst was ze 's middags somnolent en 's avonds opgewonden. Geleidelijk ontwikkelden deze periodieke stoornissen zich tot twee verschillende bewustzijnstoestanden; gedurende den eenen was ze treurig en angstig, doch kende hare omgeving; in den anderen was ze druk en lastig, hallucineerde, gooide met kussens, enz.

Ook bestond langen tijd eene eigenaardige paraphasie. Eerst verwaarloosde ze alle grammatica, gebruikte voornamelijk infinitieven en substantieven, een soort neger- of kindertaal; toen verloor ze ook vele woorden, terwijl ze de weinige die ze gebruikte, uit vijf talen bij elkaar zocht. Eindelijk kon ze zich alleen nog maar in het Engelsch uitdrukken; dat sprak ze echter vloeiend en zonder fouten; daarbij verstond ze hare moedertaal Duitsch uitstekend, antwoordde echter uitsluitend in het Engelsch.

In dien tijd stierf haar vader, waardoor haar toestand tijdelijk verergerde. Er kwam toen bij alle genoemde symptomen nog eene sterke gezichtveldsvernauwing en ze bemerkte haast niets van wat om haar heen gebeurde.

Het was dus een klassiek geval van zware hysterie, met contracturen, anaesthesieëen en de rest. Wat echter aan dit geval een bijzonder karakter verleende, dat was de regelmatige afwisseling in de bewustzijnstoestanden. Spoedig toch ging de somnolentie, die geregeld in den namiddag optrad, omstreeks zonsondergang over in een soporeusen toestand; had die ongeveer een uur geduurd, dan werd patiënte onrustig en geraakte in een somnambulen toestand, waarin ze enkele woorden mompelde. Toevallig werd nu opgemerkt dat als iemand uit de omgeving eenige dier woorden herhaalde, patiënte meestal daarop inging en dan eene fantasie vertelde, waartoe die woorden behoorden. Had ze die verteld dan werd ze rustiger en ontwaakte; daarna was ze dan 's avonds vrij goed.

Deze eigenaardigheid bracht Breuer op het idee haar

geregeld 's avonds gedurende haar somnambulisme te bezoeken en werkelijk vertelde ze hem dan geregeld de fantasieën die, gewoonlijk in den vorm van hallucinaties haar gedurende den dag gekweld hadden. Weldra vertelde ze die zelfs aan niemand anders meer; toen ze een poos naar buiten ging, waar Breuer haar slechts om den anderen dag kon bezoeken, moest de opruiming telkens daarop wachten. Dit geregelde uitspreken van de kwellende fantasieën had eene gunstige werking; geleidelijk werd ze wat beter, doch voorloopig slechts weinig.

Een jaar na het begin van hare ziekte werd de opruiming 's avonds nog omvangrijker; ze begon toen geregeld dagelijks ook nog te vertellen wat er op dienzelfden dag in het vorige jaar met haar gebeurd was. — Doch daarbij voegde zich nog de reproductie van eene derde reeks herinneringen en het is die welke aan dit geval zijne bijzondere waarde zou verleenen. Die derde serie van herinneringen omvatte indrukken uit den incubatietijd van hare ziekte en het eigenaardige ervan was dat deze steeds gereproduceerd werden naar aanleiding van de herinnering aan analoge voorvallen uit het afgeloopen jaar. Zij begon daarbij altijd met eerst het voorval uit het afgeloopen jaar te vertellen en dan sloten zich daarbij de gelijksoortige ervaringen aan, in chronologische volgorde teruggaande. Zoo kwamen ook telkens de verschillende gelegenheden ter sprake bij welke een of ander symptoom was opgetreden, beginnende met de laatste en eindigende met de eerste aanleiding. Het bleek onmogelijk dien stroom eenigszins te beperken; beproefde Breuer soms haar direct eene vroegere aanleiding te doen vertellen, dan raakte ze in de war en duurde het nog langer eer ten slotte alle aanleidingen medegedeeld waren.

Dit geduldwerkje vond echter zijne belooning, want als eindelijk de eerste aanleiding tot het optreden van een symptoom verteld was, dan verdween ook het symptoom om nooit meer terug te keeren.

Het bleek daarbij dat elk symptoom was samengesteld uit verschillende onderdeelen; elk onderdeel moest afzonderlijk met al zijne aanleidingen worden verteld, alvorens het verdween. Als staaltje hiervan moge dienen dat eene van hare gehoorstoornissen daarin bestond, dat patiënte vaak niet hoorde dat men haar aansprak. Alleen dit onderdeel bleek te berusten op 7 groepen van herinneringen, waarvan ik slechts wil noemen:

a. niet hooren dat iemand binnenkomt, door verstrooidheid. — Daarvan vertelde ze 108 gevallen; de eerste, dus de aanleiding, was geweest dat ze eens haar vader niet hoorde binnenkomen.

b. niet verstaan, wanneer twee personen tegelijk spreken. — Daarvan werden 27 gevallen verteld; de eerste keer was geweest dat ze haar vader niet verstond, doordat tegelijk een ander sprak.

c. niet hooren als ze direct wordt aangesproken. — Daarvan kwamen 50 herinneringen; de eerste was dat ze eens niet hoorde toen haar zieke vader een glas wijn vroeg.

Hoe geweldig deze arbeid dus ook was, het resultaat beloonde rijkelijk de moeite en vooral het geduld. Want op deze wijze, enkel door het geregeld vertellen van de verschillende aanleidingen, werden geleidelijk alle symptomen, de contracturen, de anaesthesieën, de gezichtsstoornissen en de rest, tot verdwijnen gebracht.

Precies twee jaar na het begin van hare ziekte verdween het laatste symptoom en wel de contractuur van den rechter arm. Daarbij bleek dat de aanleiding daartoe het eigenlijk beginpunt van hare ziekte was geweest. Tevens had die aanleiding het later uitsluitend gebruik van Engelsch gedetermineerd. Tegelijk met het verdwijnen van die laatste contractuur kon patiënte dan ook weer Duitsch spreken.

Als voorbeeld van het ontstaan der symptomen en ter illustratie van de geheele pathogenese van dit geval moge de aanleiding tot die eerste symptomen hier nog vermeld

worden. — Het was in het begin der ziekte van haar vader dat patiënte op een nacht bij hem waakte. Van vermoeidheid dutte ze op haar stoel een weinig in en meende toen te zien dat een slang naar haar vader toe kroop. Ze wilde het beest verjagen, doch haar arm, die over de stoelleuning hing, was gaan „slapen", zoodat ze dien niet kon bewegen; toen ze verschrikt hare paretische hand bezag, leken hare vingers er uit te zien als slangetjes, waarvan de kopjes werden gevormd door de nagels. In haar angst wilde ze bidden, doch kon geene andere woorden vinden dan die van een Engelsch kindergebedje. Door het fluiten van een locomotief werd ze eindelijk klaar wakker en verdween het geheele droomgezicht.

Den volgenden dag werd echter de herinnering eraan wakker geroepen door het zien van een krommen boomtak die haar aan een slang deed denken en toen voelde ze tevens weer eene lichte onmacht in haar rechter arm. Bij verschillende andere gelegenheden herhaalde zich dat en zoo ontstond heel geleidelijk eene contractuur met anaesthesie van dien arm. Tevens ontwikkelde zich zoo eene paraphasie, die eindelijk tot het uitsluitend spreken van Engelsch voerde.

Op overeenkomstige wijze waren ook de andere symptomen ontstaan; telkens was de grondslag gelegd door eene min of meer affectvolle gebeurtenis, geleidelijk was het versterkt door analoge ervaringen.

Uit dit geval, dat van 1880 tot '82 door hem behandeld was, had Breuer dus geleerd dat het mogelijk was door het laten vertellen van alle gebeurtenissen, die hadden bijgedragen tot de vorming van een hysterisch symptoom, dit symptoom te doen verdwijnen. Waarschijnlijk afgeschrikt door het tijdroovende van deze methode had hij er sedert geen gebruik meer van gemaakt.

Toen hij zijne ervaring aan Freud had medegedeeld, besloot deze er een proef mede te nemen zoodra een geschikt geval onder zijne behandeling kwam. Want het

denkbeeld om eene methode te gebruiken, die niet alleen de symptomen tot genezing bracht doch tevens een inzicht gaf in de wijze waarop ze ontstaan waren, lokte hem uit therapeutisch oogpunt aan en beloofde tevens van wetenschappelijk belang te zijn.

De gelegenheid daartoe bood zich spoedig aan. In 1889 kreeg hij eene aristocratische dame van 40 jaar, Mevrouw Emmy v. N., onder behandeling, die lijdende was aan allerlei hysterische symptomen. Zij zelf schreef hare bezwaren toe aan de groote moeielijkheden, waaronder ze gebukt ging; ze had namelijk veertien jaar geleden haar man verloren en sedert dien tijd rustte op haar de zorg voor twee dochters, die zwak en dikwijls ziek waren, benevens voor de administratie van hare uitgestrekte bezittingen; daarbij voegden zich telkens nog onaangenaamheden met de familie van haar man. Ze was dan ook reeds meermalen genoodzaakt geweest, wegens verschillende nerveuse bezwaren, medische hulp in te roepen. Ook nu weer leed ze sedert maanden aan slapeloosheid, allerlei pijnen, trekkingen in verschillende spieren, moeielijkheden bij het spreken. Verder werd haar gesprek om de paar minuten onderbroken door het angstig uitroepen van de woorden: „wees stil — zeg niets — raak me niet aan!" waarbij ze met angstig gelaat de handen afwerend uitstrekte.

Het bleek Freud dat deze dame zeer gemakkelijk te hypnotiseeren was. Dit deed hem besluiten bij haar de methode van Breuer te beproeven. Nadat hij eerst gedurende enkele dagen de hypnose alleen had gebruikt om de patiënte eenige therapeutische suggesties te geven, beproefde hij haar te laten spreken. Dit gelukte weldra en toen kon hij in somnambulisme gewoon met haar converseeren. Hij liet haar toen in somnambulen toestand geregeld alle voorvallen vertellen, die tot eenig symptoom in verband stonden. Het trof hem daarbij dat zij niet zoozeer het voorval eenvoudig mededeelde als wel dat

ze het nog eens in gedachten doorleefde en het nu vertelde met alle uitingen van de door het voorval opgewekte gevoelens, die vaak bij de oorspronkelijke scène onderdrukt waren.

Zoo bleek bij voorbeeld haar gebrek aan eetlust een psychisch veroorzaakt symptoom te zijn. Zij had het altijd toegeschreven aan herediteit: „ook haar vader at altijd weinig"; verder aan een zwakke maag, die niet veel verdragen kon: „als ze meer at, kreeg ze maagpijn". In hypnose bleek echter dat ook aan deze stoornis allerlei herinneringen schuld waren. Zoo had ze als klein kind vaak een paar uur na het diner nog restjes moeten opeten, die ze had laten staan, niettegenstaande de walging die ze gevoelde voor het onsmakelijk hapje; thans zag ze nog telkens in gedachte bij het middagmaal een bordje met koud vleesch en gestolde jus. Later had ze een tijd lang samen gewoond met een van haar broers, van wien ze wist dat hij eene besmettelijke ziekte had; ze was toen altijd doodsbenauwd zijn glas of vork te gebruiken. Nog eenige andere ervaringen van gelijken aard hadden haar eveneens met vrees of walging voor eten vervuld. — Wanneer ze nu deze herinneringen in somnambulen toestand ophaalde dan vertelde ze die met alle uitingen van walging of afschuw, die ze bij de oorspronkelijke aanleiding had onderdrukt. Waren alle herinneringen op die wijze nogmaals doorleefd, dan verdween het symptoom ook bij deze patiënte. Toen ze bijv. alle herinneringen had verteld, die tot haar gebrek aan eetlust bijdroegen, dineerde ze den volgenden dag zeer voldoende en met smaak.

Freud vond dus de waarneming van Breuer volkomen bevestigd door wat hij bij deze patiënte kon constateeren.

Hij vond echter nog iets meer en wel dat de zuiver psychische symptomen op dezelfde wijze ontstonden en verdwenen als de lichamelijke.

Reeds bij het onderzoek naar de oorzaak van de

zonderlinge uitroepen der patiënte bleek het dat daaraan allerlei herinneringen te gronde lagen. Zoo werd de uitroep: „raak me niet aan!" gemotiveerd door vier schrikwekkende gebeurtenissen, waarbij ze telkens door iemand werd beetgepakt; dit gebeurde o.a. eens door een kennis van haar, die in haar huis een plotselingen aanval van waanzin kreeg.

Maar ook voor de zuiver psychische symptomen waren de oorzaken te vinden in de levensgeschiedenis der patiënte. — Zoo leed ze aan verschillende phobieën, bijv. voor allerlei dieren. — Nu komt een dergelijke angst voor muizen, kikvorschen, spinnen en dergelijk gedierte bij vele vrouwen voor; bij patiënte was die echter beslist pathologisch versterkt. Voor deze versterking konden nu steeds verschillende ervaringen verantwoordelijk worden gesteld; zoo was ze als klein kind eens hevig geschrikt toen een broertje haar een dooden kikker in 't gezicht wierp. Behalve dergelijke phobieën, die op te vatten zijn als versterking van algemeen voorkomende, vertoonde patiënte ook meer speciale, bijv. eene zekere menschenschuwheid. Bij onderzoek in somnambulisme bleek deze eveneens te berusten op eene reeks van onaangename ervaringen, voornamelijk dateerende uit de periode, volgende op den dood van haar echtgenoot, toen ze door diens familie op allerlei manieren werd bespionneerd en vervolgd.

Freud vond dus bij deze patiënte niet alleen de waarnemingen van Breuer bevestigd, hij vond dat ook de psychische symptomen bij haar volgens hetzelfde schema ontstonden als de lichamelijke.

Geen wonder dat hij sedert in elk eenigszins geschikt geval deze methode aanwendde. Steeds bereikte hij daarbij dezelfde resultaten.

Dit deed hem besluiten het gevondene wereldkundig te maken, waartoe hij ook Breuer bereid vond. Het gevolg was dat ze gezamenlijk in Januari 1893 eene Vorläufige

Mitteilung plaatsten in het Neurologisches Zentralblatt, getiteld „Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene".

Zij deelden daarin mede, op grond der hiervoren beschreven ervaringen, gevonden te hebben dat alle hysterische symptomen terug zijn te brengen tot „psychische traumata". Door Charcot was reeds gevonden en beschreven dat aan de zoogenaamde „Traumatische neurose" een psychisch trauma ten grondslag ligt. Door Breuer en Freud werd thans geconstateerd dat tot elk hysterisch symptoom een trauma de aanleiding geeft, dat dus, tot zekere hoogte, elke hysterie eene traumatische is. Echter met dien verstande dat gewoonlijk niet één enkel trauma schuld heeft, doch eene reeks van traumata van denzelfden aard, waarvan de, om zoo te zeggen, cumulatieve werking ten slotte het symptoom teweeg brengt.

Verder vermeldden ze dat hun gebleken was dat al deze aanleidingen gewoonlijk vergeten zijn en in elk geval dat de patiënt geen flauw vermoeden heeft van den samenhang dier gebeurtenissen met zijne symptomen. In hypnose echter kunnen ze allen herinnerd worden en worden dan gewoonlijk in retrograde chronologische volgorde gereproduceerd. — Terwijl ze dus door het gewone bewustzijn vergeten zijn of ten minste hun samenhang niet geweten wordt, blijken ze in het onderbewustzijn bewaard te worden en zelfs gerangschikt te zijn volgens hunne analogie en hunne pathogene werking.

Waarin bestaat nu de pathogene werking dier onderbewuste herinneringen? Hoe veroorzaken zij de symptomen? — Breuer en Freud gaven op die vragen ten antwoord dat die herinneringen steeds gebeurtenissen betreffen, welke met sterke affecten gepaard gingen, gewoonlijk van onaangenamen aard. Die affecten nu hadden steeds niet op normale wijze tot uiting kunnen komen; hunne uitingen waren op verschillende gronden

onderdrukt en zoo hadden ze geene normale reactie ten gevolge gehad.

Wanneer we toch door het een of ander in affect geraken, dan reageeren we daarop met woorden of daden. Als wij bijv. boos worden dan uit zich dat eerst door lichamelijke spanningen, vasomotorische reacties en allerlei uitdrukkingsbewegingen. Daarna echter uiten we onzen toorn in woorden of daden, we „ontladen" die op iets of iemand en eerst wanneer we aan onze boosheid „lucht hebben gegeven" komen we weer tot den normalen toestand terug. Later kunnen we dan met tamelijke gemoedsrust aan die gebeurtenis terugdenken. — Wanneer we ons echter moeten inhouden, bijv. omdat onze boosheid wordt opgewekt door een meerdere, door iemand dien we moeten ontzien, dan moeten al die uitingen worden tegengegaan; dan is er geen sprake van normale reactie of ontlading. In dat geval geeft de herinnering aan die scène telkens aanleiding tot hernieuwde boosheid.

Op eene dergelijke manier gaat het nu ook met de affecten, die onze hysterici ondervonden hebben. De beschreven patiënte van Freud moest als kind bijv. onsmakelijk eten naar binnen werken, terwijl ze de walging daartegen moest onderdrukken uit vrees voor straf; later onderdrukte zij uit liefde voor haar broeder de walging die ze voelde bij den gezamenlijken maaltijd. Al die onderdrukte uitingen van walging, verbonden aan maaltijden, maakten dat ze ten slotte tegen iederen maaltijd een tegenzin bespeurde.

Door deze verklaring was ook het succes der gevonden behandeling duidelijk geworden. Wanneer namelijk in somnambulen toestand al die herinneringen worden verteld of liever opnieuw worden doorleefd, doch thans zonder dat er redenen zijn om de opgewekte affecten te onderdrukken, dan kunnen bij deze gelegenheid die affecten eindelijk hunne normale uiting vinden. Achteraf wordt dan dus het opgewekte affect door eene normale reactie

gevolgd en door deze reactie verliest de herinnering hare gevoelswaarde.

Breuer en Freud drukten dit uit door te zeggen dat het aan de herinnering gebonden affect met deze in het onderbewustzijn was geraakt en nu was „ingeklemd". Werd de herinnering nu in somnambulisme opnieuw doorleefd en daarbij aan het affect eene passende uiting gegeven, dan werd het affect daardoor „afgereageerd". Er was dus als het ware eene ophooping van schadelijke stoffen geweest, die thans werden opgeruimd. De patiënte van Breuer had er daarom den naam „Chimney-Sweeping" aan gegeven. Meer officieel werd de methode later de „Kathartische" genoemd.

Nadat aldus de eenigszins toevallige waarneming van Breuer was uitgewerkt tot eene verklaring der hysterische symptomen en tot eene methode om ze te bestrijden, nadat het kind ook een naam had gekregen en de geboorte ervan in de bladen was geannonceerd, belastte Freud zich met de verdere opvoeding ervan. Breuer bleef verder alleen belangstellend toeschouwer.

Bij de verdere toepassing der Kathartische methode vond Freud het een groot bezwaar dat ze hypnose vereischte en zelfs een vrij sterken graad van somnambulisme. Het gelukte hem maar zelden een patiënt in een zoodanigen toestand te brengen. Trouwens ook anderen deden de ervaring op dat het verkrijgen van een zoodanigen graad van somnambulisme, dat men met den patiënt gewoon kan spreken en deze over alle vroegere herinneringen beschikt, een zoogenaamde „état second", heel dikwijls mislukt.

Hij zocht daarom naar eene methode, die het hem mogelijk zou maken de vergeten herinneringen in hun onderlingen samenhang te doen reproduceeren buiten hypnose.

Toen herinnerde hij zich dat hij bij Prof. Bernheim in Nancy, waar hij ook eenigen tijd had doorgebracht, gezien

had dat de posthypnotische amnesie niet absoluut behoeft te zijn. Bernheim demonstreerde soms dat het mogelijk is bij iemand, dien men in hypnose heeft gebracht en die na het ontwaken niets meer weet van wat hem gedurende de hypnose is overkomen, toch de herinnering daaraan ook in wakenden toestand op te wekken. Het is daartoe gewoonlijk voldoende sterk bij patiënt aan te dringen en tevens manipulaties te maken, die aan een bijzonderen toestand doen denken, bijv. strijken over de oogen. — Dit feit deed Freud vermoeden dat de herinnering aan de psychische traumata, die wel niet gedurende eene kunstmatige hypnose in het onderbewustzijn geraakt, doch er spontaan in gekomen zijn, eveneens buiten hypnose zou op te wekken zijn als men op analoge wijze te werk ging.

Daarbij overwoog hij dat de voornaamste eigenaardigheid van den somnambulen toestand is dat de gehypnotiseerde grootendeels het contact met de buitenwereld verloren heeft, daarmede eigenlijk alleen nog via den hypnotiseur in verbinding staat, doch zich bevindt in een toestand van sterke innerlijke concentratie.

Hij besloot daarom te beproeven in hoeverre reproductie der vergeten herinneringen mogelijk zou zijn, door in een toestand van concentratie, gebruik te maken van suggestieve manipulaties en van sterk aandringen. — Tegen een patiënt, dien hij niet spoedig kon hypnotiseeren, zeide hij dat zulks ook volstrekt niet noodig was. Hij liet hem enkel rustig op een divan liggen, liefst met gesloten oogen en zei hem dan zijne aandacht te concentreeren op het te behandelen symptoom en alles te vertellen wat hij daarvan wist, speciaal alle gelegenheden, bij welke het was opgetreden. Op die manier kwamen dan reeds allerlei herinneringen voor den dag. Kwam er niets meer, dan legde Freud zijn hand op het voorhoofd van den patiënt, oefende daarmede een zachten druk uit en zei dat nu weer eene aanleiding zou invallen. — En werkelijk had

deze manipulatie het gehoopte resultaat. Telkens kwamen nieuwe aanleidende oorzaken voor den dag. Daarbij bleek het dat soms een inval kwam, die op het eerste gezicht niets met het symptoom in kwestie scheen te maken te hebben; bij verder vertellen bleek het echter regelmatig dat die herinnering wel degelijk met het symptoom in verband stond.

Op deze wijze gelukte het Freud den patiënt de verschillende herinneringsreeksen, die bij een symptoom behoorden, even goed te doen reproduceeren als in somnambulen toestand. Eveneens verdween bij deze methode ook het symptoom, wanneer ten slotte de eerste aanleiding was gevonden. Ook bij deze methode werden de beklemde affecten gedurende het opnieuw doorleven der gebeurtenissen afgereageerd.

Deze methode werkte zelfs zóó goed, dat Freud weldra, als de patiënt beweerde dat hem niets meer inviel en toch het symptoom nog bestond, concludeerde dat de patiënt iets verborg. Hij zei hem dan, dat hem wel degelijk iets moest ingevallen zijn, maar dat hij het niet wilde zeggen, hetzij omdat hij meende dat het niets met het symptoom te maken had of omdat hem de mededeeling onaangenaam was of iets dergelijks. Werkelijk bleek dan telkens dat zulks inderdaad het geval was.

Door deze veranderde techniek was Freud nu in staat de kathartische methode bij alle mogelijke patiënten aan te wenden. Hij paste haar dan ook stelselmatig toe en weldra niet alleen bij hysterie, maar ook bij andere neurosen.

Bij deze steeds verder gaande toepassing kwam hij tot merkwaardige resultaten.

In de eerste plaats kreeg hij daardoor een dieper inzicht in de aetiologie der hysterie.

Want wel was aangetoond dat de hysterische symptomen het gevolg zijn van affectvolle ervaringen, waarvan het affect niet door normale reactie is afgevoerd en welker

herinnering thans met haar affect nog beneden den drempel van het bewustzijn is blijven voortbestaan. Thans moest echter de vraag worden beantwoord waarom en op welke wijze die herinneringen beneden dien drempel waren geraakt. Waarom waren ze niet gewoon ter beschikking van het bewustzijn gebleven?

Reeds Breuer had zich natuurlijk die vraag gesteld. Hij had getracht haar te beantwoorden door aan te nemen dat die herinneringen, aangezien ze konden gereproduceerd worden in den somnambulen toestand, ook in een dergelijken toestand zouden zijn vastgelegd. Hij stelde zich daarom voor dat bij iedere hysterica in meerdere of mindere mate een toestand van verdubbeling der persoonlijkheid bestaat, een soort „double conscience", zooals die in enkele zware gevallen was aangetoond. Hij meende dat bij alle hystericae tusschenbeide perioden intreden, waarin ze in hun „tweeden" toestand verkeeren en hij noemde die „*hypnoide* toestanden". Hij stelde zich verder voor dat dergelijke toestanden bij sterk gedisponeerde individuen dikwijls spontaan voorkomen, terwijl ze bij minder sterk gedisponeerde personen slechts door bijzondere omstandigheden te voorschijn geroepen zouden worden. Vooral zouden hiertoe leiden de droomerijen, waarin wij allen wel eens vervallen en die bij sommige personen groote intensiteit kunnen verkrijgen. De droomerijen, waarin zijne eerste patiënte verviel aan het ziekbed van haar vader en die het debuut van hare ziekte vormden, zijn daarvan een voorbeeld. — Doch ook andere oorzaken zouden tot dergelijke hypnoide toestanden kunnen leiden, o. a. de verwarring waarin men geraakt na een hevigen schrik. In zoodanige toestanden valt bijv. het debuut van de traumatische neurose.

Deze verklaring werd aanvankelijk ook door Freud geaccepteerd en neergelegd in de Vorläufige Mitteilung. Zij leidde tot de verdeeling der hysterie in twee vormen, al naar gelang van de oorzaak. Van „*Hypnoid-hysterie*"

werd gesproken wanneer de aanleiding viel in een duidelijk hypnoiden toestand, van „*Retentie-hysterie*" wanneer een dergelijke toestand meer verondersteld werd, doch wel het feit vast stond dat tot de vorming van een symptoom verschillende affectvolle gebeurtenissen hadden bijgedragen wier affect niet afgereageerd, doch „teruggehouden" was.

Eene dergelijke opvatting werd ook door PIERRE JANET verkondigd in zijn werk „l'Etat mental des hystériques" dat korten tijd na de Vorläufige Mitteilung verscheen. Janet was bij het bestudeeren zijner patiënten ook tot de slotsom gekomen dat alle hysterische symptomen berusten op psychische voorstellingen. Eveneens had hij gevonden dat bij de hysterischen een gebrek aan eenheid in hunne persoonlijkheid bestaat, dat verschillende indrukken niet tot hun bewustzijn doordringen, maar toch eene herinnering achterlaten, die in somnambulisme kan worden gereproduceerd. Dat stemt dus overeen met de opvatting van Breuer omtrent de hypnoide toestanden.

Janet generaliseert die opvatting echter door aan te nemen dat een dergelijke toestand bij hysterischen vrijwel permanent is. Hij meent dat bij hen steeds een nauwer „bewustzijnsveld" bestaat, een begrip gevormd naar analogie met het gezichtsveld. Een beeld dat op de macula lutea valt, wordt scherp waargenomen, een beeld dat daarbuiten valt, minder scherp, maar kan toch eene herinnering nalaten. Zoo stelt hij zich voor dat ook alles wat om ons heen gebeurt een zekeren indruk op onze psyche maakt, dat echter alleen datgene wat door het bewustzijn wordt opgemerkt eene herinnering achterlaat die bewust herinnerd kan worden, terwijl het andere een indruk in het onderbewustzijn kan achterlaten.

Hij meent nu dat bij hysterischen dat psychisch waarnemingsveld slechts voor een klein gedeelte door het bewustzijn wordt bestreken en dus een groot deel der indrukken slechts onderbewust wordt waargenomen en

alleen in somnambulisme is te reproduceeren. Hij beschouwt het gebrek aan eenheid in de persoonlijkheid, de gebrekkige synthese van gevoelens en waarnemingen, gevolg van het vernauwde bewustzijnsveld omdat de waarnemingen in twee groepen worden gescheiden die niet met elkaar in contact komen, als eene uiting van psychische zwakte. Hij beschouwt dus de hysterie als een bijzonderen vorm van psychische minderwaardigheid.

Met die laatste opvatting kon Freud zich absoluut niet vereenigen. Wel constateerde ook hij eene gebrekkige synthese, een onbewust blijven van herinneringen en gevoelens. Natuurlijk moest ook hij daarvoor eene zekere dispositie aannemen, want anders zou dat bij iedereen moeten gebeuren. Hij kon echter niet constateeren dat die gebrekkige synthese eene primaire stoornis van de hysterische psyche was, dat ze het gevolg was van eene „vernauwing van het bewustzijnsveld". Hij vond steeds dat het in het onderbewustzijn geraken van eene herinnering iets secundairs was, waarvoor in elk geval eene duidelijke oorzaak was te vinden.

Reeds bij de Retentie-hysterie was in alle gevallen zulk eene oorzaak gevonden. Mevr. Emmy v. N. onderdrukte bijv. als kind hare walging tegen koud vleesch en gestolde jus uit vrees voor straf; later onderdrukte ze haar dégout tegen gezamenlijk dineeren met haar broeder omdat ze hem niet wilde kwetsen.

Hoe meer Freud nu ook lichtere gevallen van hysterie met zijne gewijzigde kathartische methode bestudeerde, hoe meer hij ervan overtuigd werd dat steeds een psychisch motief de onaangename herinnering actief poogt te verwijderen. Het is steeds alsof er eene kracht bezig is die bij het voorval eerst poogt den onaangenamen indruk buiten het bewustzijn te houden en later tracht de herinnering eraan te beletten tot bewustzijn te komen. Dit voerde hem tot de opstelling van een derden vorm van hysterie, die hij de „*Afweer-hysterie*" doopte.

Een dergelijk mechanisme vond hij ook bij sommige andere neurosen, vooral bij die welke duidelijke dwangvoorstellingen vertoonen. Ook in verschillende hallucinatorische toestanden kon hij duidelijk het afweerkarakter der hallucinaties aantoonen.

Aangezien echter het grootste gedeelte zijner patiënten aan hysterie leden, maakte hij vanzelf de grondigste studie van de afweer-*hysterie*. Een der gevallen, die hem aanleiding gaven tot de opstelling van dat ziektebeeld en waarin het mechanisme duidelijk voor den dag komt, was het volgende.

Het betrof een Engelsch meisje, Miss Lucy R., gouvernante bij de twee kinderen van een fabrikant, wiens vrouw voor eenigen tijd was overleden.

Sedert enkele maanden leed deze jonge dame aan vermoeidheid en ontstemming; verder aan eene onaangename subjectieve reukgewaarwording, met anaesthesie van het neusslijmvlies, waarvoor eene gelijktijdig bestaande rhinitis geene voldoende verklaring kon zijn. — Aangezien die reuk-hallucinatie het eenige duidelijke symptoom was, ging Freud hiervan uit. Hij liet haar dus, met gesloten oogen rustig op een divan liggend, vertellen wat ze omtrent dat symptoom wist. Ze deelde toen mede dat de reuk haar deed denken aan aangebrande meelspijs. Tevens herinnerde die haar telkens aan iets wat een paar maanden te voren was gebeurd. Op een middag speelden de kinderen met een fornuisje, toen een brief voor patiënte werd binnengebracht, afkomstig van hare moeder en blijkbaar bestemd voor haar verjaardag, die ze den volgenden dag zou vieren; de kinderen wilden toen niet dat ze den brief reeds zou lezen en namen haar dien af om hem tot den volgenden dag te bewaren. Hierdoor vergaten ze hun spel en brandde de boel aan. — Sedert dien tijd rook patiënte die brandlucht weer bij iedere emotie.

Bij verder aandringen vertelde ze daarop dat ze in den laatsten tijd telkens emoties had doordat ze weifelde

tusschen twee dingen: blijven of weggaan. — Ze wilde gaarne bij de kinderen blijven omdat ze veel van hen hield en omdat ze aan hunne moeder op haar sterfbed had beloofd hen niet te zullen verlaten. Maar telkens kreeg ze neiging om weg te gaan omdat het bediendenpersoneel onaardig tegen haar was en allerlei praatjes omtrent haar aan den heer des huizes opdischte.

Het was dus duidelijk dat de eigenaardige geur geassocieerd was met haar weifelen of liever met de tegenstrijdige motieven die daarvan de oorzaak waren. Die waren juist heel sterk bewust toen ze die geur rook; de liefde die de kinderen haar betoonden deed haar sterk gevoelen dat ze blijven moest, de brief van hare moeder riep haar verlangen naar huis wakker. — Waarom moest hierbij echter een hysterisch symptoom ontstaan? Dat moest een speciale psychologische reden hebben.

Bij verder aandringen om alles te vertellen wat haar inviel, bekende het meisje nu dat ze op den vader der kinderen verliefd was, doch zich dit uit het hoofd wilde zetten. Want ze vond het zelf te gek dat hij, een rijk fabrikant uit deftige familie, verliefd zou worden op een arm, eenvoudig meisje als zij.

Eenmaal echter had ze hoop gekregen dat haar droom misschien vervuld kon worden. Bij een gesprek met haar was hij eens bijzonder in vuur geraakt over zijne kinderen en bij die gelegenheid meende zij dat hij haar met bijzondere sympathie aanzag. Dat was echter alweer een poos geleden en sedert had ze nooit eenige bijzondere toenadering kunnen bespeuren.

Verder kwamen nu ook de onaangenaamheden met het personeel uitvoeriger ter sprake, want geleidelijk werden alle aanleidingen verteld waarbij de brandlucht was opgetreden. Langzamerhand verdween dan ook die geur. De psychische toestand van patiënte bleef echter vrijwel onveranderd.

Inmiddels maakte de neusaandoening eene plaatselijke

behandeling noodig en zoo werd de psychische behandeling een paar maanden onderbroken.

Toen patiënte terugkwam, was hare stemming nog steeds weifelend en gedrukt, maar de brandlucht was verdwenen. Doch in plaats daarvan was eene andere subjectieve reukgewaarwording opgetreden, die echter thans aan sigarenrook deed denken.

Freud ging thans op dat nieuwe symptoom in. Eerst dook in de herinnering van Miss Lucy geene bepaalde herinnering op. Onder telkens herhaald drukken van Freuds hand op haar voorhoofd herinnerde ze zich eindelijk eene scène, die zich eenigen tijd te voren had afgespeeld. De hoofdboekhouder van de fabriek dineerde dikwijls bij zijn patroon; op een middag had hij na het diner, toen de kinderen de kamer verlieten, hen goeden nacht gekust; daarover was hun vader boos geworden en had op heel onvriendelijken toon tegen den boekhouder gezegd dat hij niet verkoos dat zijne kinderen door anderen gekust werden.

Onder herhaalden druk van de hand kwam daarop de herinnering aan eene andere scène voor den dag. Eenige maanden te voren had eene dame, die aan de familie een bezoek bracht, bij het afscheidnemen de beide kinderen op den mond gekust. De vader, die er bij tegenwoordig was, zei niets tegen de bezoekster, maar na haar vertrek kreeg patiënte een geweldig standje: „hij wilde nu eenmaal niet dat de kinderen gekust werden, hij stelde er haar voor verantwoordelijk en als het ooit weer gebeurde, zou ze haar ontslag krijgen!" — Dit was juist gebeurd in den tijd toen patiënte meende dat hij bijzondere genegenheid voor haar koesterde. Doch ze voelde dadelijk dat ze zich vergist had toen hij haar op die manier behandelde. En daardoor werd haar hoop den bodem ingeslagen.

Den dag nadat ze deze herinnering had medegedeeld, was ze als herboren. Ze was weer opgewekt en vroolijk.

Tevens was de reukhallucinatie verdwenen en bleek het neusslijmvlies weer gevoelig te zijn.

In die laatste scène lag dus de eigenlijke aanleiding tot hare klachten. Het traumatische daarin was de ontdekking dat de fabrikant niet verliefd op haar was. Deze ontnuchtering kwam haar te plotseling, ze wilde het nog niet gelooven; ze wilde zich nog paaien met het idee dat ze zich vergist kon hebben en nog blijven denken dat hij van haar hield. — Hier was dus een actief „afweren" van de erkenning dat hare liefde niet beantwoord werd. Het onaangename affect, dat door die ontdekking was opgewekt, werd verdrongen en tevens de herinnering aan de geheele scène. — Toen door de analoge geschiedenis met den boekhouder de herinnering aan het eerste voorval dreigde bewust te worden, werd ze opnieuw afgeweerd; daardoor werd ook die herinnering uit het bewustzijn verdrongen, daarbij trad nu echter een hysterisch symptoom op, namelijk de geur van sigarenrook. — Later werd die overdekt door de brandlucht die bij eene nieuwe emotie optrad, telkens als de herinnering aan de eerste scène wilde doordringen.

Voor de genezing was 't ook hier weer noodig dat eerst het laatste symptoom werd weggenomen door retrograde herinnering van de verschillende aanleidingen. Vervolgens kwam het eerste voor den dag en verdween eveneens nadat de aanleidingen daarvoor in omgekeerde volgorde waren bewust gemaakt en de daarmede verbonden affecten waren afgereageerd.

Zooals deze korte ziektegeschiedenis duidelijk illustreert is dus het eigenaardige van de „afweer-neurosen" dat symptomen ontstaan omdat eene voorstelling door het bewustzijn wordt afgeweerd. Het bewustzijn wil niet van haar weten, poogt haar te negeeren. Ze heeft echter sterke gevoelswaarde en dat gevoel kan zich door dien afweer niet uiten. Het gevolg is dat de voorstelling met hare affectwaarde in het onderbewustzijn geraakt. — Dit mechanisme

wordt in gang gebracht wanneer eene voorstelling optreedt, die niet met den overigen bewustzijnsinhoud te vereenigen is, die voor de persoonlijkheid onverdragelijk is. Daarbij is het karakteristieke voor de Hysterie dat het verdringen van eene affectvolle herinnering naar het onderbewustzijn aanleiding geeft tot een *lichamelijk symptoom*. Het is alsof een deel van het affect zich uiting verschaft in een somatisch verschijnsel.

Hoe dat in zijn werk gaat, was Freud voorloopig niet duidelijk. Om er zich eenigszins eene voorstelling van te maken, nam hij als werkhypothese aan, dat er aan de psychische functies iets te onderscheiden valt, namelijk de grootte van het affect, dat werkelijk de eigenschappen heeft van eene hoeveelheid. Hij stelde zich voor dat dit onbekende iets zich over de herinneringssporen verdeelt, ongeveer als eene electrische lading over de oppervlakte van een voorwerp. Het zou dus ook mogelijk zijn het te vermeerderen, te verminderen en van de eene voorstelling op de andere over te brengen, zoo iets als de verschillende spanning van de electriciteit. Bij den „Afweer" zou nu een deel van dat bedrag aan affect van de onverdragelijke voorstelling worden overgebracht op eene lichamelijke innervatie. Aan dat proces gaf hij den naam van „Conversie".

Wanneer eenmaal zulk eene innervatie ontstaan is, kan ze door nieuwe traumatische momenten versterkt worden; deze voegen dan hunne affect-quantiteit bij de eerste. Dit gebeurt zelfs bij voorkeur. Analoge voorstellingen versterken telkens het symptoom dat bij de eerste aanleiding ontstond. — Maar ook niet-analoge traumatische momenten uiten zich bij voorkeur door een reeds bestaand symptoom. Zoo uitten zich bij Miss Lucy alle emoties door reukhallucinaties. Zelfs wordt het affect bij voorkeur geconverteerd in eene innervatie, waarvoor reeds eene *somatische* aanleiding bestaat; bijv. bij Miss Lucy in haar, door chronische rhinitis aangetast, neusslijmvlies,

bij de patiënte van Breuer in haar arm, die door druk van de stoelleuning „sliep". Freud drukte dit uit door te zeggen dat er een „Somatisches Entgegenkommen" bestaat voor de meeste symptomen.

Dat laatste geeft dikwijls moeielijkheden bij de diagnose en heeft dan ook al tot heel wat verschil van opinie aanleiding gegeven. Terwijl de een de pijn in een gewricht bijv. voor puur psychisch houdt, meent de ander soms dat er wel eene anatomische aandoening zal zijn. In den regel is er werkelijk eene anatomische oorzaak, die echter meestal onbeteekenend is of slechts bestond gedurende de eerste aanleiding. Bij de toen ondervonden pijn voegt zich nu echter later voortdurend, in pijn geconverteerd, affect van verschillende psychische ervaringen. Het duidelijkst ziet men dat bij de traumatische neurose. Gedurende de eerste dagen wordt ergens pijn gevoeld als gevolg van licht lichamelijk letsel; de pijn blijft bestaan en wordt vaak heviger, nadat het letsel allang genezen is, door de werking van het psychische trauma, het affect.

Op dezelfde manier gaat het ook bij de echte afweerhysterie; ook daar voegt het affect van de afgeweerde voorstelling zich het gemakkelijkst bij eene innervatie, die reeds door eene lichamelijke oorzaak gestoord is.

Deze voorstelling van een actieven afweer en een daarop gevolgde scheiding tusschen voorstelling en affect maakt ook het succes der behandeling duidelijker. Wanneer toch de opzettelijk vergeten herinnering weer in het bewustzijn terugkeert dan is daarmede de afweer opgeheven en ligt het voor de hand dat ook de gevolgen van dien afweer ophouden, dus o.a. de symptomen verdwijnen.

Dat het affect van de afgeweerde voorstelling zich in lichamelijke symptomen omzet, is het speciale kenmerk van de hysterie. Freud drukte dat dus nu uit door te zeggen dat de hysterie gekenmerkt is door de geschiktheid tot conversie.

Behalve door conversie in een lichamelijk verschijnsel

kan echter de affectsom van eene onverdragelijke voorstelling nog op andere wijze van die voorstelling gescheiden worden. Zij kan als zoodanig blijven bestaan, dus als psychische affecthoeveelheid bewust blijven, ze kan zich echter hechten aan eene andere, op zichzelf onschuldige voorstelling. Dan ontstaan de vreemde verschijnselen, die we „Dwangvoorstellingen" of „Obsessies" noemen. In de gevallen, waarin dergelijke voorstellingen tamelijk zuiver voorkomen, sprak Freud voortaan van „*Dwangneurose*".

Als voorbeeld van eene dwangvoorstelling en hare genese, moge hier een aan Freud ontleend geval volgen.

Eene jonge dame voelde voortdurend een ongemotiveerden haat tegen alle dienstboden, die achtereenvolgens bij hare ouders in dienst waren. Zij maakte het hen zoo lastig dat die meisjes telkens wegliepen. Als reden voor hare gevoelens, die eene mengeling van haat en afschuw vormden, gaf ze aan, dat die meisjes allen even schaamteloos waren en hare voorstelling van liefde bedierven. Werkelijk had de familie eenmaal een dienstmeisje gehad dat zich onfatsoenlijk had gedragen en van dien tijd af dateerde ze haar tegenzin.

Het was echter duidelijk dat deze motiveering onvoldoende was en dat men haar gevoel dus als ziekelijk moest beschouwen.

Bij onderzoek bleek nu dat het gevoel op zichzelf niet ongemotiveerd was, dat het zich enkel aan de verkeerde persoon had gehecht. Want het meisje had op een kwaden dag hare moeder verrast gedurende een teeder tête-à-tête met een vreemden heer. Ze was dadelijk weggeloopen, had niets willen zien of hooren en had de grootste moeite gedaan om de geheele geschiedenis te vergeten. Want ze hield veel van hare moeder en het was haar onverdragelijk de immoraliteit van hare moeder te erkennen. Het gelukte haar echter niet de door die scène opgewekte haat en afschuw te verdringen. Die hechtten zich nu echter aan haar gevoel voor de dienstboden.

Wanneer het door de traumatische gebeurtenis veroorzaakte affect bestaat uit *angst* en wanneer die nu aan eene andere voorstelling wordt gehecht, dan spreken we gewoonlijk van eene „Phobie".

Ook voor dit genre ontleen ik een voorbeeld aan Freud. Eene jonge dame leed aan den angst dat ze in gezelschap plotseling door urinedrang zou worden overvallen en dan de zaal zou moeten verlaten. Ze vond dat denkbeeld zoo erg dat ze niet meer te bewegen was naar een concert of een schouwburg te gaan, of zelfs maar een avond in gezelschap door te brengen. Aanleiding tot dien angst bleek het feit te zijn dat ze werkelijk eens gedurende een concert door een onweerstaanbaren aandrang tot urineeren was overvallen en toen de zaal had moeten verlaten, waarbij ze zich geweldig had gegeneerd. Dergelijk voorval is echter geen motief tot zoo grooten angst. Het zou voldoende geweest zijn eenige voorzorgen te nemen. Ook hier was dus duidelijk pathologische angst.

Bij nader onderzoek bleek dan ook dat er bij dat voorval op het concert nog een ander moment medewerkte. In hare nabijheid zat een jongmensch dat haar lang niet onverschillig was; gewiegd door de muziek, verzonk ze in eene verliefde droomerij, waarin zich eindelijk eene lichte orgasmus deed gevoelen, die met urinedrang eindigde. Zij schrikte heftig toen ze dat bemerkte, ze poogde het organische gevoel te onderdrukken, want ze griezelde van alle sexueele gedachten en schaamde zich over hare fantasieën met betrekking tot het jongmensch. Gevolg was dat de erotische aanleiding in het onderbewuste werd verdrongen, doch de angst voor herhaling van zulk eene fantasie zich aan den tevens gevoelden urinedrang hechtte en daarmede in het bewustzijn verbonden bleef.

Hier hebben we dus een voorbeeld van eene ongemotiveerde, zich telkens opdringende voorstelling, dus eene dwangvoorstelling, waarvan het aan eene verdrongen

voorstelling ontleende affect angst is. Daarom kunnen we hier spreken van eene „phobie".

Bij verder onderzoek bleek het Freud al spoedig dat niet alle phobieën hun ontstaan te danken hebben aan een psychologisch mechanisme, aan eene affectverschuiving. — Wel is natuurlijk iedere phobie op zichzelf een psychologisch mechanisme; het is een onbewuste voorzorgsmaatregel, waardoor de patiënt de situaties vermijdt, waarin hij angst zou ondervinden. Door de phobie wordt de angstaanval voorkomen.

In de zoo even genoemde gevallen heeft de angstaanval zelf echter eene voldoende, zij het ook niet bewuste motiveering.

Freud vond echter ook verschillende gevallen waarin die angstaanval niet psychisch was te motiveeren, ook niet na aanwending van zijne methode. Deze phobieën waren meestal bekende typen en hadden steeds betrekking op de voortbeweging; o. a. behoorde tot deze categorie de beroemde Agoraphobie met al hare varianten.

Ook de phobieën, welke ternauwernood dien naam verdienen, doch meer eene overdreven uiting zijn van vrees voor werkelijke gevaren, zooals onweder, slangen, duisternis, enz., vond hij meestal niet verder psychisch reduceerbaar.

Dat wil dus niet zeggen dat Freud in elk geval van agoraphobie of in het geval van iemand die bij een donderbui van angst in een hangkast kruipt, geene verdere psychologische determineering voor dien angst kon vinden. Integendeel gelukte dat in vele gevallen.

Er bleven echter *enkele* gevallen over, en dan speciaal van deze vormen van phobieën, die niet verder te reduceeren waren.

Deze vondst vestigde zijne aandacht op den angst, die ook in verschillende andere nerveuse toestanden zulk een hoofdrol speelt, vooral in vele gevallen, welke gewoonlijk tot de Neurasthenie worden gerekend. Ook in die angst-

toestanden mislukte het hem meermalen den angst verder psychologisch te ontleden.

Hij kreeg daardoor den indruk dat in deze gevallen de angst optrad als een elementair gevoel, zonder psychische oorzaak. Op dezelfde manier dus als bij Melancholie eene gedeprimeerde stemming bestaat, die niet psychologisch gemotiveerd is, doch die omgekeerd alle voorstellingen van den patiënt zwart kleurt.

Hoe meer hij op dien angst ging letten, hoe meer het hem opviel dat die bij sommige patiënten het geheele ziektebeeld beheerscht, zoodat men geheel den indruk krijgt van een elementair symptoom, dat dan secundair tot angst voor de onwaarschijnlijkste dingen voert. Evenals bij de melancholie de gedrukte stemming primair is, zoo is hier de angst primair.

Dit gaf hem aanleiding dat ziektebeeld een afzonderlijken naam te geven en het onder den titel „Angstneurose" te beschrijven (in 1895). Het kenmerk hiervan is dus het bestaan van eene hoeveelheid angst, die zich aan allerlei voorstellingen hecht; hij noemde dat eene „frei flottierende Angst". — Het hoofdsymptoom is eene „angstige verwachting", eene zekere angstige spanning, waarin de patiënt voortdurend verkeert. Daarbij voegt zich eene sterke algemeene prikkelbaarheid, eene overgevoeligheid voor indrukken. Verder vertoonen zich de straks genoemde phobieën en verschillende angstaanvallen. Vooral van belang zijn daarbij de rudimentaire en gelarveerde angstaanvallen, waarvan Freud eene heele reeks beschreven heeft. Daartoe behooren bijv. aanvallen van duizeligheid, diarrhoe, congesties, enz.

Hij meende te meer het recht te hebben dit ziektebeeld te isoleeren, omdat hij steeds dezelfde aetiologie vond. Slechts in enkele gevallen vond hij geene speciale oorzaak; dat waren de zware gevallen, die vanaf de geboorte bestonden en waarin steeds zware heriditaire belasting was aan te toonen. — In alle andere gevallen, die op

lateren leeftijd waren opgetreden, vond hij als specifieke oorzaak stoornissen in het geslachtsleven, die steeds waren terug te brengen tot dezelfde formule: gebrek aan bevrediging. Dit kan zelfs nog nader omschreven worden door de bepaling dat de psychische verwerking is verhinderd van de somatische sexueele „Erregung". Een duidelijk voorbeeld daarvan, dat dan ook vaak angstneurose veroorzaakt, is de coitus interruptus, waarbij geene bevrediging optreedt wijl de patiënt zich niet kan laten gaan, doordat zijne aandacht voortdurend gefixeerd is op het juiste oogenblik voor de interruptie.

Andere oorzaken voor angstneurose vindt men bijv. bij jonge weduwen door het plotseling ophouden van alle sexueel verkeer en bij langdurig verloofden, die al hunne organische verlangens moeten onderdrukken, ze zelfs niet psychisch mogen uiten.

In deze echte gevallen van angstneurose is dus ook geen kans op succes door psychische behandeling. Hier kan alleen helpen een wegnemen van de specifieke oorzaak in ieder bijzonder geval.

Wij zullen ze dus voorloopig laten rusten en eerst nagaan wat Freud verder ontdekte bij de psychologisch gedetermineerde gevallen. Daar bleef dus steeds de eisch bestaan dat de gebeurtenissen, welke aan de symptomen ten grondslag lagen, moesten worden opgespoord.

Het was inmiddels gebleken dat een groot deel dier gebeurtenissen den patiënt ook bewust bekend waren, dat hem alleen de samenhang dier gebeurtenissen met zijne symptomen ontging. Zelfs wist hij vaak wanneer de ziekte was begonnen en door welke aanleiding; men denke bijv. aan het meisje met vrees voor ongelegen urinedrang. Freud besloot daarom in een geschikt geval eens te probeeren hoever hij zonder hypnose en zonder drukproceduur kon komen.

Eene gereede aanleiding daartoe vond hij bij eene jonge

dame, Freule Elisabeth v. R., 24 jaar oud, die hij in 1892 in behandeling kreeg. Zij leed aan pijn en een gevoel van zwakte in beide beenen; daarbij waren die hyperalgetisch en vooral een plek aan de voorvlakte van de rechterdij was bijzonder gevoelig.

Bij het onderzoek werd Freud getroffen door hare eigenaardige gelaatsuitdrukking. Vooral bij aanraking van de hyperalgetische plekken meende hij in haar gelaat eene uitdrukking te bespeuren, die hem aanleiding gaf tot het vermoeden dat ze allerlei gedachten en gevoelens, die misschien met die symptomen in verband konden staan, in zich opsloot.

Hij besloot daarom bij haar eene wijziging in zijne methode te brengen. Deze is de kiem geworden voor eene geheel andere methode.

Hij liet haar eerst zoo uitvoerig mogelijk hare ziektegeschiedenis vertellen. — Daaruit bleek dat ze, als de jongste van drie dochters, vroeger met hare ouders op een landgoed had gewoond; ze was in dien tijd vrij jongensachtig. Later ging de familie in eene groote stad wonen, met veel conversatie; patiënte genoot met volle teugen van het gezellige leven en de vele genoegens, die de stad aanbood. — Plotseling kwam aan dat alles een einde; haar vader werd ziek en overleed, na een getob van anderhalf jaar. Gedurende dien tijd week patiënte niet van zijn ziekbed.

Een jaar na zijn dood huwde hare oudste zuster met een aanzienlijk en intelligent man. Hij was echter eigenwijs en prikkelbaar, zoodat er vaak onaangenaamheden waren. Toch vond patiënte het zeer onaangenaam dat zuster en zwager na eenigen tijd in eene ver verwijderde stad gingen wonen. Vooral voor hare moeder, die ze thans zooveel mogelijk het leven poogde te veraangenamen, vond ze hun vertrek een groot verlies.

Zij was des te meer ingenomen met het huwelijk van hare tweede zuster, die een sympathieken man

trouwde en bovendien in de nabijheid bleef wonen.

Spoedig echter kwamen nieuwe zorgen. Hare moeder kreeg eene oogziekte, die eerst een verblijf in het donker en toen eene operatie noodig maakte. Elisabeth paste haar trouw op, hoe inspannend en vermoeiend dat ook was. — Nadat de operatie het gewenschte gevolg had gehad, ging ze met hare moeder een poos naar buiten. Daar kwamen ook de beide zusters met hunne echtgenooten en zoo was de geheele familie gezellig bijeen.

In dien tijd begonnen hare klachten. Eerst voelde ze wat pijn in de beenen; toen ze echter eene lange wandeling had gemaakt, kort nadat ze een warm bad nam, traden heftige pijnen op, die natuurlijk werden toegeschreven aan „oververmoeienis" en „kouvatten". — Een badkuur in Gastein werd ter genezing ondernomen. Spoedig moest die worden afgebroken wegens eene nieuwe ramp, die de familie trof. De tweede zuster was plotseling ziek geworden en overleed vrij onverwacht.

Sedert dien tijd was anderhalf jaar verloopen en de pijnen van patiënte waren onveranderd gebleven. Ze leefde thans met hare moeder samen, diep onder den indruk van de slagen, die hen getroffen hadden.

Deze anamnese leverde niets op wat eene verklaring van hare symptomen kon geven. Freud besloot daarom de drukproceduur weer aan te wenden. Hij zei tegen patiënte dat het noodig was de eerste aanleiding tot hare pijnen te vinden en dat ze hem daartoe moest vertellen wat het eerst in haar opkwam als hij op haar voorhoofd drukte.

Dit bleek eene herinnering te zijn uit den tijd toen haar vader ziek was. Op uitdrukkelijk verlangen van hare ouders had ze toen een avond doorgebracht bij eene bevriende familie. Daar ontmoette ze een jongmensch op wien ze reeds lang heimelijk verliefd was. Toen hij haar naar huis bracht, verwachtte ze niet anders dan dat hij zich declareeren zou. Dat gebeurde echter niet. — Toen

ze thuis kwam, vond ze haar vader minder goed; ze maakte er zich toen een verwijt van dat ze niet bij hem was gebleven. Sedert verliet ze hem dan ook geen oogenblik meer. Het jongemensch had ze niet weer ontmoet en later was hij naar elders vertrokken.

Deze gebeurtenis zou nu wel volkomen geschikt zijn om het ontstaan van eene hysterie te verklaren. Hier was toch het bekende mechanisme van den afweer eener onverdragelijke voorstelling aanwezig. De liefde voor het jongemensch wilde ze verdringen, zoowel omdat die niet beantwoord werd als omdat die haar in hare plichten tegenover haar vader deed te kort schieten. Maar waarom waren dan destijds geene symptomen opgetreden en waarom namen die, toen ze later voor den dag kwamen, den vorm aan van pijnen in de beenen? Dat waren vragen, die nog beantwoord moesten worden.

Weldra bracht verder aandringen de herinnering aan verschillende gelegenheden, waarbij ze 's nachts uit haar bed was gesprongen en op bloote voeten naar haar vader was geloopen als die haar riep. Toen viel haar in dat de meest pijnlijke plek op de dij juist die was waar de voet van haar vader dagelijks rustte als ze zijne oedemateuse beenen zwachtelde.

Langzamerhand kwamen nu allerlei andere gelegenheden, waarbij pijn was opgetreden, voor den dag. Daarbij was weer heel duidelijk dat de pijnen in de beenen uit verschillende componenten waren samengesteld, beantwoordend aan verschillende oorzaken. Ook was bij haar heel duidelijk het verschijnsel, waarop reeds Breuer gewezen had, dat een symptoom zich sterker deed gevoelen, wanneer de oorzaak in het bewustzijn kwam; hij had dit genoemd het „meêspreken" van het symptoom. Maar ook bij haar verdween het symptoom, wanneer eindelijk alle aanleidingen waren „afgereageerd".

Theoretisch van belang was het dat Freud opmerkte dat een symptoom tevens zeer vaak eene *symbolische*

beteekenis heeft. De eigenaardige zwakte in de beenen, de abasie, bleek grootendeels te berusten op allerlei herinneringen aan „op eigen beenen staan", „alleen staan", „niet vooruit kunnen komen" en dergelijke.

Nog een ander verschijnsel was bij deze patiënte zeer duidelijk en leidde tot belangrijke gevolgen. — Wanneer Freud op haar voorhoofd drukte, beweerde ze dikwijls dat haar niets inviel. Als hij volhield, kwam er toch ten slotte eene herinnering voor den dag en dan bekende ze steeds die reeds dadelijk gehad te hebben; ze had die dan echter niet direct verteld omdat ze meende dat die er niets mee te maken had of iets dergelijks. Hij kreeg daarbij meer en meer den indruk dat eene herinnering des te meer van belang was, naarmate patiënte die minder gaarne mededeelde. Weldra bracht hem dit op het vermoeden dat die weerstand tegen het vertellen van eene herinnering in verband stond met de motieven, die tot hare verdringing uit het bewustzijn hadden geleid. Het was plausibel dat eene gebeurtenis, die patiënt had willen vergeten, ook slechts met grooten tegenzin weer in de herinnering kon worden teruggeroepen. Daardoor was het ook begrijpelijk dat de weerstand tegen de reproductie ook des te grooter was naarmate de motieven voor de verdringing krachtiger waren geweest. Tevens echter was het vermoeden gewettigd dat er verband bestond tusschen de motieven van de verdringing en die van den tegenstand tegen de reproductie; zelfs was het niet onwaarschijnlijk dat die dezelfde waren.

Door het afreageeren van al die herinneringen was patiënte inmiddels belangrijk vooruitgegaan; de pijnen waren grootendeels verdwenen en ook hare stemming was belangrijk verbeterd. Toch kwamen de pijnen soms nog terug. Maar de eigenlijke aanleiding van de pijnen was ook nog niet gevonden.

Freud drong daarom nogmaals aan op nauwkeurige reproductie van alle bijzonderheden die met het eerste

optreden der pijnen samenhingen. Daarop vertelde ze dat ze zich in dien zomer, toen ze met hare familie buiten was, steeds meer zwak en eenzaam ging gevoelen. Vroeger had ze altijd gezegd en gemeend dat ze het best alleen door het leven kon gaan; ze had zich als kind zelfs echt jongensachtig gevoeld. Doch langzamerhand was ze gaan gevoelen dat het voor een meisje niet goed is alleen te blijven. Vooral het huwelijk van hare tweede zuster had haar tot andere gedachten gebracht. Toen ze zag hoe die met haar man één van zin en één van denken was, toen ze zag hoe die twee van elkaar hielden, hoe ze elkaar begrepen en steunden, toen was bij haar de gedachte gekomen dat zoo'n leven toch heerlijk moest zijn. En toen had ze ook gedacht: „met zoo'n man als die zwager zou ik wel willen trouwen." — Ook op den dag na het bad, toen de pijnen zoo hevig werden, had ze daarover zitten mijmeren en bij de wandeling, die als directe oorzaak van haar lijden beschouwd werd, had ze voortdurend met haar zwager loopen praten en telkens gedacht welk een geluk het zou zijn zoo'n man te hebben. Toen ze later het bericht ontving dat hare zuster ernstig ziek was en ze onderweg was naar haar toe, had ze niet aan haar mogelijk overlijden durven denken. Diep greep het haar aan toen ze haar dood vernam, groot was haar smart, doch tegelijk kwam even de gedachte in haar op: „Nu is haar man vrij en zou hij met mij kunnen trouwen."

Thans was de zaak duidelijk. De liefde voor haar zwager was langzamerhand ontkiemd, maar ze had zich die niet durven bekennen. Hare geheele moraal was daartegen in opstand gekomen en zoo was die liefde, als onvereenigbaar met hare persoonlijkheid, als onverdragelijk voor haar gevoel, steeds uit haar bewustzijn verdrongen en had aanleiding gegeven tot het ontstaan van eene afweerhysterie. — Zelfs nog toen, na hare laatste mededeelingen, Freud tegen haar zei dat ze dus verliefd was op haar zwager, wilde ze dat eerst niet erkennen, zelfs toen nog

poogde ze dat denkbeeld af te weren. Het was echter te evident en ze moest het dan ook weldra inzien. Het duurde echter nog weken eer ze aan dat idee gewend was en eer de redeneering, dat men toch niet verantwoordelijk is voor zijne gevoelens, haar kon troosten. — Het succes was echter volkomen. Patiënte werd weer vroolijk en opgewekt, de pijnen bleven weg en enkele jaren later trouwde ze met iemand, dien ze sedert had leeren kennen.

Hoewel de door Freud in dit geval aangewende techniek nog vrijwel de kathartische was, had hij toch eene belangrijke wijziging ingevoerd. Hij had namelijk niet meer geregeld en uitsluitend de ontwikkeling der afzonderlijke symptomen gevolgd, doch meer groepsgewijze de herinneringen der patiënte ontleed. Daarbij had hij telkens zooveel mogelijk aan hare invallen den vrijen loop gelaten; alleen enkele malen had hij nog den druk op het voorhoofd toegepast.

Hij was over de resultaten dezer nieuwe manier zoo tevreden, dat hij haar voortaan geregeld toepaste. Vooral omdat hij daardoor meer inzicht kreeg in de wijze, waarop het pathogene materiaal onderling is geassocieerd. Hij vond dat hierbij vaste regels worden gevolgd.

In de eerste plaats kon hij bevestigen, wat Breuer reeds gevonden had, dat de herinneringen aan gebeurtenissen, die tot een bepaald symptoom aanleiding gaven, bij elkaar liggen en in chronologische volgorde. Hij vergeleek dat met een dossier, waarin de stukken, die op een bepaald onderwerp betrekking hebben, naar tijdsorde zijn gerangschikt. — Deze dossiers zijn weer onderling verbonden. Hij stelde zich dat schematisch voor alsof ze lagen vormen, die concentrisch een kern omgeven. Die kern wordt dan gevormd door het psychisch conflict, dat aanleiding gaf tot het ontstaan der neurose; die bevat dus de dossiers welke betrekking hebben op de daartoe behoorende gebeurtenissen en de daaraan gebonden affecten. Daaromheen liggen de dossiers omtrent de gebeurtenissen

welke hiermede in verband zijn gebracht en wel des te dichter bij de kern, naarmate ze krachtiger verdrongen zijn. — Volgens hun gedachteninhoud liggen de herinneringen tamelijk onregelmatig verspreid, zoodat de logische draad, die hen verbindt, eene onregelmatige lijn vormt, die in grillige windingen door de verschillende lagen voert.

In het zoo even besproken geval wordt bijv. de kern gevormd door de liefde van Elisabeth voor haar zwager, speciaal de scène aan het doodsbed van hare zuster, toen die liefde haar bewust dreigde te worden. Vlak daaromheen liggen de herinnering aan de wandeling die ze met hem maakte, de mijmering na het bad, de herinnering aan tallooze gelegenheden waarbij hij bijzonderen indruk op haar maakte. Een concentrische laag daaromheen wordt gevormd door hare herinneringen aan het jongmensch, dat ze vroeger liefhad, aan haar zelfverwijt toen ze voor hem haar vader alleen liet. De buitenste laag wordt gevormd door de herinneringen aan de verpleging van haar vader, aan het begin van hare ziekte, enz.

Bij de behandeling bleek het nu dat laag voor laag werd afgewikkeld. De buitenste laag, die nog bewuste herinneringen bevat, wordt door den patiënt zonder moeite verteld. Doch dan gaat het zonder hulp niet verder. Om eene volgende laag te bereiken moet een zekere weerstand worden overwonnen. Is dat gebeurd dan komen de herinneringen, die tot deze laag behooren, weer gemakkelijker. Doch telkens moet opnieuw een weerstand worden overwonnen om weer in eene volgende laag te komen. Daarbij blijkt het dat die weerstand telkens optreedt als een laag afgewerkt is en dat men dan in de diepere laag komt door eene associatie volgens gedachteninhoud, die den laatsten inval uit de eene laag verbindt met eene herinnering uit de volgende.

Men ziet dus dat Freud langzamerhand heel wat wijzi-

gingen in de oorspronkelijke methode had aangebracht en dat ook zijne opvattingen geleidelijk wijzigingen, of liever uitbreidingen, hadden ondergaan als gevolg van het dieper inzicht dat hij in de neurosen had verkregen.

Dit bleek ten duidelijkste toen in 1895 door Breuer en Freud gezamenlijk een boekje werd uitgegeven, getiteld „Studien über Hysterie". — Oorspronkelijk bedoeld als eene nadere toelichting van de beweringen in de Vorläufige Mitteilung van '93, bevat het dan ook een herdruk daarvan en verder de uitvoerige ziektegeschiedenissen, waarvan ik in het voorafgaande korte uittreksels gaf. Verder vindt men er eene theoretische uiteenzetting in van Breuer, waarin hij zijne opvattingen omtrent de hysterie en het ontstaan der hysterische symptomen breeder ontwikkelt. — Doch verder bevat het een uitgebreid stuk van Freud, waarin hij de door hem aangebrachte veranderingen in de methode beschrijft en enkele mededeelingen doet omtrent de nieuwe door hem gevonden feiten.

In het door Breuer geschreven gedeelte herinnert deze er aan hoe normaliter op een affect eene reactie volgt, waardoor het zijne kracht verliest. Vooral de *sthenische* affecten (vreugde, toorn, enz.) kunnen zich op die wijze ontladen. — De *asthenische* (schrik, angst, enz.) kunnen dat minder goed; zij voeren meer tot allerlei vegetatieve reacties: hartkloppingen, diarrhoe, enz. — Hevige reacties, om zich heen slaan en dergelijke, ziet men alleen bij nerveuse personen en verder als hysterisch symptoom. — In dat laatste geval is echter de oorzaak niet duidelijk. Door onderzoek in hypnose is gebleken dat die oorzaak bestaat uit eene herinnering met sterke gevoelswaarde, die niet bewust wordt. Deze wordt niet bewust, doordien ze geene normale reactie geeft, doch juist die abnormale, namelijk het hysterisch symptoom. — Hoe dat symptoom eruit zal zien, hangt van verschillende bijkomende omstandigheden af. Het kan er eene symbolische uiting van

zijn, het kan een lichamelijk verschijnsel zijn dat toevallig tegelijk met de aanleiding bestond, het kan eene echte uitdrukkingsbeweging zijn, enz. — De niet bewuste voorstelling, die in het symptoom zijne reactie vindt, is gekarakteriseerd door de onmogelijkheid *spontaan* bewust te worden. Ze kan alleen tot bewustzijn komen in hypnose of soortgelijke toestanden. — Dit berust, volgens Breuer, op eene splitsing in de psyche, welke alleen door hypnose kan opgeheven worden. Het ontstaan van die splitsing schrijft hij toe aan de omstandigheden, waaronder de traumatische gebeurtenis het individu treft. Alleen wanneer dat gebeurt gedurende een hypnoiden toestand, is die splitsing mogelijk.

Hij verklaart zich sterk tegen de opvatting van Janet, die eene dergelijke splitsing als primair kenmerk aanneemt en aan eene zekere psychische zwakte toeschrijft. Eveneens verzet hij zich tegen diens bewering dat hysterie eene aangeboren minderwaardigheid zou opleveren. Integendeel vond hij bij hysterie meestal bijzondere geestesgaven. Zelfs berust het ontstaan hunner symptomen soms op het gelijktijdig bestaan van twee verschillende geestelijke functies: zij werken soms de mooiste fantasieën uit terwijl ze met een handwerk bezig zijn.

Wel erkent Breuer dat er bij hysterici eene bijzondere dispositie is te vinden; deze bestaat echter alleen in eene groote emotionaliteit, meestal gepaard aan groote levendigheid. Hij stelt het zich voor alsof hun zenuwstelsel voortdurend groote hoeveelheden psychische energie produceert, die dan naar aanwending zoekt.

Bovendien bestaat bij hen eene grootere bereikbaarheid van de sensibele apparaten voor centrale prikkels. Ieder mensch voelt meer pijn in een gestooten scheen als hij er op let; bij den nerveuse kan de pijn daardoor onverdragelijk worden. — Tevens bestaat bij hen eene gemakkelijker bereikbaarheid van het sympathische zenuwstelsel voor prikkels. Daardoor ontstaan bij hen spoediger hart-

kloppingen, blozen, enz., die ook weer door verhoogde opmerkzaamheid buitengewoon versterkt kunnen worden.

Bij eene zoodanig emotioneele persoonlijkheid kunnen nu allerlei verschijnselen ontstaan, die men klinisch als hysterische aanduidt, wanneer de herinnering aan eene sterk emotioneele gebeurtenis in het onderbewustzijn geraakt en nu vandaar uit reacties veroorzaakt, waarvoor het bewustzijn natuurlijk geene verklaring weet te geven.

Hoewel hij erkent dat voor dit onbewust worden der herinnering vaak een oorzaak is te vinden in hare onvereenigbaarheid met den bewustzijnsinhoud en dus een „afweer" volgens Freud, meent hij toch dat die alleen resultaat kan hebben wanneer ze plaats heeft in een hypnoiden toestand.

Tot deze opvatting omtrent het wezen der hysterie, twintig jaar geleden door Breuer beschreven, zijn sedert ook verschillende andere schrijvers gekomen. Zoo vinden we in de verleden jaar verschenen monographie van Prof. BERNHEIM, getiteld „l'Hystérie", vrijwel hetzelfde. — Hij zegt daarin dat hysterie geene ziekte is, doch een „Syndrome réactionnel émotif psycho-nerveux", dat afzonderlijk bestaan kan of geënt is op verschillende ziekten. Door de vermenging dier andere ziekten met de nerveuse reacties ontstond de beschrijving der hysterie. Doch de klassieke hysterie bestaat niet: de stigmata zijn het gevolg van medische suggestie. Zelfs eene hysterische constitutie bestaat niet; wel bestaat eene psychopatische constitutie. Deze is echter niet noodig voor het ontstaan van de hysterie. Daarvoor is alleen noodig eene groote impressionabiliteit, doch geene speciale constitutie en geene degeneratie. — Het kenmerk van de hysterie is, volgens hem, het optreden van „crises". Deze, groot en klein, zijn slechts de overdrijving van eene normale reactie op eene emotie; eene herhaling van die crise kan ontstaan door emotieve herinnering aan de eerste aanleiding.

Dergelijke „crises" kunnen nu optreden na eene emotie,

zonder dat er verdere complicaties bestaan. Ze kunnen echter ook voorkomen bij personen, die reeds aan andere ziekten lijden, bijv. aan psychasthenie, angstneurose, enz.

Zooals gezegd, hadden Breuer en Freud dat reeds 20 jaar geleden ontdekt.

In het door Freud bewerkte gedeelte van de „Studien über Hysterie", getiteld „Zur Psychotherapie der Hysterie", verklaart hij dan ook in de eerste plaats dat zijne onderzoekingen hem hebben geleerd dat er wel allerlei „typen" van nerveuse stoornissen zijn, dat echter bij denzelfden patiënt meestal stoornissen van verschillend type voorkomen. De verschillende typen komen hoogst zelden zuiver voor en vooral zuivere hysterie vond hij bijna nooit. Hij vond meestal „gemengde neurosen". De door hem opgestelde typen beantwoorden echter steeds aan eene bepaalde aetiologie en in de „gemengde neurosen" kon hij steeds aantoonen dat de verschillende typische symptomen het gevolg waren van de bijbehoorende aetiologische oorzaken. De door hem aangenomen typen hebben we reeds met een enkel woord genoemd; we komen er later nog op terug.

Hij demonstreert deze opvatting vervolgens aan de vroeger behandelde ziektegeschiedenissen. Zoo wijst hij er op dat bij Mevr. Emmy v. N., de eerste patiënte bij wie hij de kathartische methode beproefde, behalve de hysterische symptomen eene zware angstneurose bestond. Deze was de voornaamste oorzaak van de talrijke phobieën, waaraan ze leed. Zij waren grootendeels versterkingen van min of meer normalen angst, juist het genre dat hij later als typisch vond voor de angstneurose. Ook het optreden van die angstneurose liet zich gereedelijk verklaren door hare sexueele abstinentie, die Freud later als eene der oorzaken van de angstneurose had ontdekt. Echter waren die phobieën versterkt door allerlei psychologische oorzaken en gingen grootendeels terug nadat die waren afgereageerd. Dit klopte geheel met de telkens

opgedane ervaring, dat nieuwe emoties zich bij voorkeur uiten door versterking van reeds bestaande symptomen, met de ervaring dat deze gewoonlijk „überdeterminiert" zijn.

Doch in dit geval, waarin dus de hysterische symptomen zich voegden bij die van eene andere neurose, trad dan ook spoedig recidief op. Een jaar na de eerste behandeling was ze weer eenige weken bij Freud; later vernam hij dat ze opnieuw verschillende nerveuse bezwaren had. — Voor een groot deel kwamen die op rekening van de angstneurose, waarvoor de aanleiding bleef voortbestaan. Bij deze konden zich dan gemakkelijker ook hysterische symptomen aansluiten, want ook daarvoor was telkens aanleiding. De groote moeielijkheden en zorgen, met welke patiënte bij voortduring te kampen had, leverden maar al te veel emotieve gebeurtenissen.

Het was trouwens ook volkomen te begrijpen dat eene therapie, die de gevolgen van niet uitgewerkte emoties opheft, niet kan voorkomen dat nieuwe emoties ook weer nieuwe symptomen in het leven roepen. Freud wijst er dan ook met den meesten nadruk op dat de kathartische methode *symptomatisch* is. Toch bereikt ze meer dan andere symptomatische methoden, met name meer dan alle suggestieve, omdat ze niet enkel het symptoom wegneemt, doch tevens de aanleiding. — Eene zuiver suggestieve behandeling kan bijv. een contractuur in een arm opheffen, zonder dat patiënt of medicus zelfs maar een vermoeden behoeven te hebben van de emotioneele gebeurtenissen, die de contractuur determineerden. Doch de kans is dan groot dat na eenigen tijd de contractuur terugkeert. Ook kan het gebeuren dat in plaats daarvan een ander symptoom optreedt. Want de verdrongen affecthoeveelheid blijft verdrongen. — Doch door de katharsis worden ook die emotioneele herinneringen onschadelijk gemaakt; daardoor is spontaan recidief van de contractuur uitgesloten.

Het gaat er mede als met een splinter die door de huid is gedrongen en nu een fistel onderhoudt; men kan die soms tot sluiting brengen, doch telkens dreigt gevaar voor recidief. Alleen als de splinter verwijderd is, kan men van genezing der fistel spreken. — Dit belet echter niet dat er later weer een splinter door de huid kan dringen.

Het grootste voordeel boven de suggestieve methoden levert de katharsis dan ook op in die gevallen, welke hun ontstaan te danken hebben aan emoties, die slechts eenmaal of gedurende eene korte periode hebben ingewerkt. De ziektegeschiedenissen van miss Lucy en freule Elisabeth leveren daarvan goede voorbeelden. In die beide gevallen vindt men trouwens ook niet veel sporen van andere neurosen. Beide zijn vrij zuivere Hysterie. Bovendien is bij hen slechts heel weinig van eene bijzondere dispositie te ontdekken; beide hadden te voren nooit een nerveusen indruk gemaakt.

In dergelijke gevallen is het voordeel der kathartische methode duidelijk. De reukhallucinatie van miss Lucy zou wellicht door eenvoudige suggestie, eventueel in hypnose, wel op te heffen zijn geweest. De kans op recidief zou echter zeer groot zijn geweest, eventueel onder vorming van een ander symptoom, en de algemeene depressie ware heel moeielijk weg te nemen geweest. Terwijl door de katharsis niet alleen het symptoom werd verwijderd, doch bovenal hare geheele stemming verbeterd. Want het conflict, dat daaraan knaagde, werd opgeheven.

Ik zei met opzet zoo even dat eenvoudige suggestie het symptoom „wellicht" zou hebben doen verdwijnen. Want dat gaat niet altijd zoo gemakkelijk als wel eens gedacht wordt. De kunststukken, die we vaak van hypnotiseurs zien, doen ons gewoonlijk een te hoog denkbeeld opvatten van de kracht der suggestie. Bij nader onderzoek blijkt echter dat eene somnambule volstrekt geen willoos werktuig is en dat alle suggesties lang niet even goed

worden gerealiseerd. Zoolang het blijft bij het suggereeren van allerlei sensaties gaat alles goed. Zelfs gelukken gedurende het somnambulisme heel wat opdrachten.

Doch met de posthypnotische suggesties ziet het er anders uit. Alle mogelijke opdrachten van een eenigszins indifferent karakter worden gewoonlijk nog zonder mankeeren uitgevoerd. Doch zoodra de uitvoering dier opdrachten indruischt tegen de opvattingen van het sujet omtrent moraal of fatsoen, dan mislukken ze meestal.

Bij de therapeutische suggestie gaat het evenzoo. Men kan een patiënt heel wat suggereeren, vooral wat betreft het doen of laten van verschillende dingen. Zoodra de suggestie zich echter bij eene hysterica direct tegen hare symptomen richt, heeft ze gewoonlijk geen effect. Janet zegt bijv.: „Verschillende zieken, die volmaakte automaten schijnen te zijn als men hen onverschillige handelingen suggereert, worden volkomen weerspannig zoodra de suggestie zich tegen hunne symptomen richt. Anderen schijnen een oogenblik te gehoorzamen, doch verzuimen niet na eenige dagen of zelfs reeds na eenige uren hetzelfde symptoom opnieuw te vertoonen."[1])

Dezelfde ervaring had ook Freud opgedaan, vooral bij Mevr. Emmy v. N. En dat was mede oorzaak geweest dat hij spoedig had getracht de geheele hypnose op zijde te zetten. Voor hem, den nuchteren, wetenschappelijken denker, had de geheele hypnose, met haar toch altijd eenigszins magisch tintje, nooit veel bekoring gehad. Toen hij dus bemerkte dat ze voor de therapie geene bijzondere waarde had, doch alleen voor het vinden der onderbewust geworden herinneringen, zocht hij dadelijk of hij die niet zonder hypnose eveneens kon vinden. En toen hem dat mogelijk bleek, wendde hij de hypnose niet meer aan.

Indien het door hypnose mogelijk ware geweest, de onbewuste affectbronnen op eene andere manier te doen

---

[1]) P. Janet: „L'Etat mental des hystériques", blz. 659.

opdrogen, dan zou hij haar natuurlijk behouden hebben. Doch toen het bleek dat die ook in hypnose enkel onwerkzaam werden door het afreageeren van hun affect, leverde deze geen bijzonder voordeel op.

Zelfs bleek het hem, toen hij later opmerkzaam werd op den weerstand tegen het reproduceeren van sommige herinneringen, dat die weerstand in hypnose even goed bestond. In zijne eerste gevallen, toen hij dien weerstand nog niet had opgemerkt, was hij bij zijne patiënten nooit tot eene zoo diepe laag van herinneringen doorgedrongen als later met zijne drukproceduur buiten hypnose. Zoo had hij van Mevr. Emmy v. N. niet veel anders vernomen dan wat ze hem waarschijnlijk ook buiten hypnose zonder veel moeite had kunnen vertellen.

Die weerstand was echter in hypnose niet zoo duidelijk en daarom had Freud haar eerst over het hoofd gezien. Deze ontdekking had voor hem het gevolg dat hij de hypnose zelfs als een nadeel bij de katharsis ging beschouwen, omdat ze den weerstand eene goede gelegenheid bood zich te verschuilen.

Toen hij echter eenmaal op den weerstand attent was geworden en dien steeds kon terugbrengen tot een afweer, meende hij daaruit te mogen concludeeren dat die afweer een essentiëel bestanddeel is van iedere hysterie. Daaruit volgde dat de door hem gevonden *afweerhysterie* niet een bijzonder type van hysterie was, doch dat iedere hysterie een afweerhysterie moest zijn.

Daarmede verviel voor hem de beteekenis der door Breuer aangenomen hypnoide toestanden. Het ligt toch voor de hand dat wanneer eene gebeurtenis gedurende een hypnoiden toestand werd doorleefd en daardoor buiten het bewustzijn zou blijven, dat ze dan in hypnose zonder eenige moeite voor den dag zou moeten komen. Men zou moeten postuleeren dat bij Hypnoid- en Retentiehysterie geen weerstand zou te bespeuren zijn. Toen Freud dien echter steeds aanwezig vond, ontzegde hij

aan den hypnoiden toestand alle waarde voor het ontstaan der hysterie.

Had hij vroeger reeds geconstateerd dat een der kenmerken van de Hysterie is dat er eene „conversie" plaats heeft van eene zekere hoeveelheid affect in lichamelijke symptomen, thans vond hij dus als een tweede kenmerk dat de affectvolle gebeurtenis door „afweer", dus altijd door een actief mechanisme, naar het onderbewustzijn wordt verdrongen.

Toen Freud deze opvattingen telkens bevestigd vond, drongen zich natuurlijk de vragen aan hem op: Welke zijn de krachten, die eèn onverdragelijken indruk van het bewustzijn afweren? Waardoor wordt de niet-assimileerbare herinnering in het onderbewustzijn verdrongen? Hoe komt de „conversie" tot stand?

Vanzelf sloot zich daarbij de vraag aan: Zou dat onderzoek ook voor de behandeling geene nieuwe gezichtspunten kunnen opleveren? Zou de therapie zich niet tegen die krachten kunnen richten, in plaats van enkel symptomatisch te zijn?

Door zijn pogen om deze vragen te beantwoorden, kreeg Freud een geheel anderen kijk op de neurosen en schiep hij eene geheel nieuwe methode om ze te behandelen.

TWEEDE HOOFDSTUK.

DE PSYCHO-ANALYTISCHE METHODE.

Terwijl Breuer dus had gevonden dat de hysterische symptomen berusten op buiten het bewustzijn gebleven affectvolle herinneringen, eene ontdekking die later ook door Janet werd gedaan, had Freud gevonden dat de oorzaak daarvan moest gezocht worden in een afweer door het bewustzijn.

Daarmede was hij echter niet tevreden. Hij wilde weten wat weer van dien afweer de oorzaak was. En dan wilde hij weten op welke wijze die afweer tot stand kwam, welke krachten daarbij in het spel waren. Het karakteristieke van zijne verdere onderzoekingen ligt dan ook hierin, dat hij zich speciaal bezighield met de nasporing van de krachten, wier samenspel aan de nerveuse stoornissen te gronde ligt, om zoo te zeggen met hunne dynamica.

Terwijl, om een voorbeeld te noemen, Janet zich er toe bepaalde na te gaan door welke eigenschappen iemand gedisponeerd was tot het verkrijgen van eene onderbewuste pathogene herinnering, door hem „idée fixe subconscient" genoemd, ging Freud na welke krachten die herinnering onderbewust deden worden. Terwijl Janet dus alleen den passieven kant van de zaak ziet en het onderbewust raken eenvoudig toeschrijft aan eene vernauwing

van het bewustzijnsveld, ziet Freud de actie, die maakt dat de eene indruk buiten het bewustzijnsveld blijft, terwijl de andere er in valt. — Terwijl dus Janet het min of meer van het toeval laat afhangen wat onderbewust wordt, zoekt Freud ook hier de determineering.

Hetzelfde verschil in denkrichting blijkt ook bij andere gelegenheden. Toen Janet later een afzonderlijk ziektebeeld construeerde, dat hij als „Psychasthénie" beschreef, zag hij ook daar slechts een „abaisement général de tension psychique" en schrijft hij daaraan de vorming van obsessies toe. — Ook in die gevallen zocht Freud steeds naar de oorzaak, waardoor het eene denkbeeld een obsessie wordt en het andere niet.

Het was echter niet alleen uit wetenschappelijke belangstelling, dat Freud een dieper inzicht poogde te krijgen in de oorzaken der neurosen en in de verhouding der psychische krachten die daarbij aan het werk zijn. Hij begreep dat zulk een onderzoek ook voor de therapie van groot belang zou kunnen worden.

Immers het groote bezwaar, dat ook nog de kathartische methode aankleefde, was dat ze slechts de symptomen deed verdwijnen, zij het dan ook dat ze tevens hun wortel verwijderde. Doch toen meer en meer bleek dat die wortel, het pathogene „idée fixe", niet maar toevallig in het onderbewustzijn verdwaald was, doch er heen was verbannen door een afweer-mechanisme, toen doemde in het verschiet de mogelijkheid op, dat het zou kunnen gelukken den afweer te voorkomen. Indien men de oorzaken der verbanning kon vinden, was het denkbaar dat men tegen die oorzaken te velde zou kunnen trekken. Dan zou men dus eene causale behandeling bereiken.

Ten einde te trachten een antwoord te vinden op de vragen die hij zich gesteld had, wijdde Freud steeds meer aandacht aan den aard der verdrongen herinneringen. Tevens trachtte hij een inzicht te verkrijgen in den aard van het verdringend mechanisme.

Daartoe begon hij steeds nauwkeuriger na te gaan wat de eigenaardigheden waren van den door hem ontdekten „weerstand"; immers die weerstand was ook een gevolg van de verdringende krachten.

Dit bepaalde voor een belangrijk deel de wijziging in zijn techniek, die hij bij freule Elisabeth inaugureerde. Tot dien tijd had hij altijd, uitgaande van eenig symptoom, alle gelegenheden laten vertellen waarbij het was opgetreden; kwamen geene herinneringen meer, dan oefende hij druk op het voorhoofd uit en dan kwamen weer herinneringen voor den dag, die op dat symptoom betrekking hadden; op die manier ging hij voort tot dat het symptoom verdwenen was. Hij waardeerde dus alleen herinneringen, die op het momenteel behandelde symptoom betrekking hadden en forceerde door zijne drukproceduur den patiënt telkens den weerstand tegen hunne reproductie te overwinnen.

Daarbij was het hem echter steeds meer duidelijk geworden dat die herinneringen verdrongen waren omdat ze een bepaald affect opwekten, waartegen het bewuste Ik zich verzette. Zoo was hij er toe gekomen als oorzaak van de verdringing een actieven afweer door het bewustzijn aan te nemen, welke zoowel het onderbewust worden van de herinnering als den weerstand tegen hare reproductie op zijne rekening had.

Die weerstand bleek echter ook vaak te bestaan tegen de reproductie van herinneringen, die niet direct met het symptoom te maken hadden. Ook bleek dat voor den weerstand tegen herinneringen, welke verschillende symptomen determineerden, vaak dezelfde motieven bestonden.

Daarom besloot Freud te beproeven of het proces van het afreageeren niet te bekorten zou zijn door telkens als een weerstand was overwonnen, den patiënt alles te laten vertellen wat hem inviel, zonder speciaal bij de aanleidingen tot één symptoom te blijven. Tevens verwachtte hij zoo een inzicht te krijgen in de oorzaken van den

weerstand, door namelijk na te gaan wat er voor gemeenschappelijks school in de herinneringen, die na opheffing van zekeren weerstand voor den dag kwamen.

De eerste proef, bij freule Elisabeth genomen, slaagde schitterend. Hoewel hij toen nog een groot deel van de symptomen echt kathartisch deed verdwijnen, vond hij toch zijne vermoedens bevestigd. In de eerste plaats bleek werkelijk dat telkens na opheffing van een weerstand eene groote hoeveelheid herinneringen voor den dag kwamen, die door eene gemeenschappelijke oorzaak verdrongen waren. Verder bleek het dat de eigenlijke redenen voor de verdringing van groote massa's herinneringen tot eenige weinige onverdragelijke gevoelens waren terug te brengen.

Hij vond dus op die manier niet alleen de pathogene herinneringen, doch tevens de reden waarom ze pathogeen zijn. Zoo berustten de abasie en de pijnen van freule Elisabeth wel op allerlei pathogene herinneringen, doch deze waren eerst pathogeen doordien ze onafscheidelijk verbonden waren met de liefde voor haar zwager en het was die liefde welke ze wilde afweren, omdat hare geheele moraal zich daartegen verzette. Het is dus eigenlijk het conflict tusschen liefde en moraal dat de oorzaak der ziekte was. En de genezing kwam feitelijk tot stand doordat die verdrongen liefde bewust werd gemaakt.

Daardoor werd het neurotische van het geval opgeheven; in plaats van verdringing kwam nu bewuste veroordeeling. In dit stadium van zijn onderzoek zei Freud: „es ist schon viel damit gewonnen, wenn es uns gelingt, hysterisches Elend in gemeines Unglück zu verwandeln."

Toen de proef bij freule Elisabeth zoo goed geslaagd was, veranderde Freud definitief zijne methode. Hij spoorde niet langer alle gelegenheden op, bij welke een symptoom was opgetreden of versterkt, maar drong vanaf de oppervlakkige, nog bewuste laag van herinneringen, door het overwinnen van de zich opdoende weerstanden, telkens

verder in de diepte en trachtte zoo het conflict te vinden dat in laatste instantie de neurose veroorzaakt. Deze methode was echter niet langer eene kathartische, eene afvoerende, eene zuiverende, want ze verwijdert niet enkel schadelijke herinneringen. Deze methode poogt de motieven der gevoelens en gedachten op te sporen, ze poogt het spel der krachten in de psyche te ontleden, ze tracht die krachten en hunne verhoudingen te leeren kennen door ze te analyseeren. Daarom noemde Freud haar dan ook de „Psycho-analytische methode".

Hij liet dus voortaan een patiënt eerst uitvoerig vertellen wat hij omtrent zijne ziektegeschiedenis wist. Bij voorkeur richtte hij dat weldra zoodanig in, dat hij elken patiënt dagelijks op een bepaalden tijd bij zich liet komen en hem een uur lang behandelde. Hij liet het telkens aan den patiënt over, welk deel van zijne ziektegeschiedenis hij wilde vertellen of omtrent welk symptoom hij zijne herinneringen wilde mededeelen. Zoo lang de stroom van invallen ongestoord vloeide, bepaalde Freud zich tot aandachtig luisteren. Zoodra er echter eene pauze kwam en patiënt daarna over iets geheel anders wilde beginnen, verzocht Freud hem mede te deelen wat hem in dien tijd was ingevallen en niet door hem was medegedeeld. Gewoonlijk kwam dan het antwoord, dat hem niets was ingevallen of dat het iets was wat met de ziekte niets te maken had.

Daarin zag Freud steeds de uiting van een weerstand en drong er daarom bij den patiënt op aan, toch te zeggen wat die inval geweest was. Daar de ervaring hem geleerd had dat de enkele mededeeling van het feit, dat hij wist dat de patiënt iets niet wilde zeggen, hem even goed tot het opgeven van zijn weerstand kon bewegen als de eene of andere manipulatie, liet hij den druk op het voorhoofd weldra varen. Werkelijk kwam ook altijd, na eenig aandringen, de patiënt met den inval voor den dag, dien hij eerst had willen verzwijgen.

Sedert dien tijd heeft dus uiterlijk de psycho-analyse den vorm van een gewoon gesprek, waarbij alle manipulaties, die aan suggestie doen denken, worden vermeden. Alleen laat Freud, en vele zijner leerlingen doen dat eveneens, den patiënt rustig op een divan liggen, met het gelaat gekeerd naar een stillen kamerhoek. Dat is echter alleen om storende indrukken van buiten tegen te gaan, om den stroom der invallen niet door uitwendige invloeden te doen onderbreken. Om zelf niet door mimiek te storen en toch ongestoord zijne eigen gedachten te kunnen volgen, gaat Freud zelfs achter den patiënt zitten, zoodat deze hem niet zien kan.

Aanvankelijk bepaalde Freud zich er toe den patiënt dus geregeld te laten vertellen en alleen wanneer er een hiaat in zijn woordenstroom kwam, in te grijpen met te vragen naar den verzwegen inval. Om den patiënt te bewegen dien mede te deelen, drong hij daarop bij hem aan. Op die wijze hielp hij hem den weerstand overwinnen.

In het verder verloop van de behandeling deed hij echter nog meer. Zoodra door de volgende invallen duidelijk werd wat den weerstand veroorzaakt had, deelde hij dat den patiënt mede. Op die wijze verschafte hij dus ook aan den patiënt inzicht in de gevoelens, welke zijne symptomen hebben veroorzaakt. — Geleidelijk zoo voortgaande, telkens weerstanden overwinnend en hunne oorzaken bewust makend, kwam hij dan eindelijk tot het psychisch conflict, dat als de eigenlijke oorzaak van de ziekte was te beschouwen.

Bij dit onderzoek deed hij eene verrassende ontdekking. Hoe meer patiënten hij behandelde, hoe grooter zijne ervaring werd, telkens vond hij als oorzaak van iedere neurose een gelijksoortig conflict. En wel vond hij zonder uitzondering dat het een erotisch conflict was. — Wat reeds gebleken was bij miss Lucy, wat hij vond bij freule Elisabeth, het bleek een algemeen geldige regel te zijn.

Daarmede was dus een deel van de vraag naar de

oorzaak der psycho-neurosen beantwoord. Het verdrongene bleek steeds eene erotische neiging te zijn, het verdringende waren gevoelens welke zich tegen die neiging verzetten.

Door deze ontdekking was echter het mechanisme der verdringing nog niets duidelijker geworden. Waarom werd die neiging verdrongen? Waarom werd die neiging niet bewust? Er zijn toch wel meer meisjes die liefde gevoelen voor iemand, terwijl andere overwegingen zich daar tegen verzetten en die toch daardoor niet zenuwziek worden. Er zijn wel meer gouvernantes die, als miss Lucy, liefde opvatten voor den weduwnaar bij wien ze in betrekking zijn en die toch geene hysterische symptomen gaan vertoonen.

Daartoe moet dus iets anders medewerken. Gewoonlijk stelt men er zich mede tevreden daarvoor de hysterische dispositie aansprakelijk te stellen. Ongetwijfeld is dat ook juist. Maar waarin bestaat die dispositie? Freud wilde trachten ook daarop een antwoord te vinden.

Het was hem opgevallen dat onder de herinneringen, die de patiënten mededeelden gedurende de analyse, zoo vaak voorkwam dat ze in vroegere jaren een analoog conflict hadden doorgemaakt als dat, waardoor ze ziek waren geworden. — Bij freule Elisabeth was de oorzaak van hare ziekte de verdrongen liefde voor haar zwager. Doch gedurende de ziekte van haar vader had ze de liefde tot een vriend uit hare jeugd verdrongen. Zelfs waren hare symptomen grootendeels gedetermineerd door herinneringen uit dien vroegeren tijd.

Toen hij nu bij zijne gewijzigde methode steeds meer de patiënten vrij liet vertellen wat hun inviel, kwamen telkens herinneringen aan vroegere gebeurtenissen voor den dag, die met de oorzaak der ziekte in verband gebracht werden. Daaronder waren herinneringen aan allerlei vroegere verliefdheden, doch ook aan allerlei sexueele manipulaties.

Een jaar na het verschijnen van de „Studien über Hysterie" deelde hij in het Neurologisches Centralblatt mede, dat hij in alle door hem nauwkeurig geanalyseerde gevallen van hysterie, op dat moment 13 stuks, constant gevonden had dat die patiënten in hun jeugd hadden blootgestaan aan sexueele manipulaties door ouderen, door dienstboden, onderwijzers, familieleden en anderen. Deze herinneringen waren eveneens verdrongen, doch kwamen mede voor den dag wanneer de latere, de direct pathogene gebeurtenissen weer bewust werden. Er bestond dus een duidelijk verband tusschen. Voorloopig verklaarde Freud dat door aan te nemen dat het latere, in de puberteit optredende sexueele trauma verdrongen kan worden doordien eene herinnering uit vóór-sexueelen tijd verdrongen is en de latere zich daarbij kan aansluiten.

Hij stelde zich dus voor dat de verdringing mogelijk werd gemaakt doordat onbewuste herinneringen aan infantiele sexueele scènes aanwezig zijn. Wanneer nu de onverdragelijke voorstelling in logischen of associatieven samenhang met eene zoodanige infantiele ervaring kan gebracht worden, dan is hare verdringing mogelijk. Hij meende dus dat eene dergelijke onbewuste herinnering de eigenlijke oorzaak was der hysterie. — Tevens vond hij dat die herinneringen een grooten invloed hebben op de later optredende symptomen. Vooral de vaak voorkomende walging voor verschillende spijzen, stoornissen in de defaecatie en dergelijke, bleken vaak te berusten op de onderbewuste herinnering aan diverse vreemde praktijken, die bij de sexueele attentaten waren aangewend.

Als merkwaardig complement van deze waarneming deed Freud de ervaring op dat in die gevallen van neurose, die gekenmerkt worden door allerlei vormen van dwanggedachten en die hij daarom samenvat als „Dwangneurose", soortgelijke verdrongen infantiele herinneringen bestonden. Deze waren echter van eenigszins anderen aard; deze patiënten hadden in hunne jeugd meer actief

sexueele handelingen verricht. Meestal waren het jongens, die agressief tegen meisjes waren opgetreden, nadat ze eerst zelf door een volwassene waren verleid.

Na deze ervaringen meende hij het vroeger reeds door hem ontworpen schema tot indeeling der neurosen als volgt te kunnen volmaken.

Schematische indeeling der Functioneele Neurosen.

Zooals reeds vermeld werd, erkende Freud tusschen de verschillende ziektebeelden, die wij gewoon zijn tot de functioneele neurosen te rekenen, geene scherpe grenzen. Hij erkent alleen verschillende „typen", die soms tamelijk zuiver voorkomen. Reeds vroeger had hij voor enkele daarvan eene speciale aetiologie gevonden, thans meende hij die ook voor Hysterie en Dwangneurose te hebben ontdekt.

Zijn schema berust dus geheel op de aetiologie. Feitelijk komt het neer op eene verklaring van bepaalde symptoomgroepen door eene bijbehoorende aetiologie.

In de praktijk zag hij steeds „gemengde neurosen", met symptomen, tot verschillende groepen behoorende; voor die symptomen gold dan de speciale aetiologie.

Met deze restricties verdeelde hij de Functioneele neurosen in twee groepen, door hem genoemd de *Aktual-neurosen* en de *Psycho-neurosen.*

Tot de Aktual-neurosen rekent hij het grootste deel der gevallen, die klinisch meestal als neurasthenie worden beschreven. Hij verdeelt die weer in twee typen, de *Neurasthenie in engeren zin* en de *Angstneurose.*

De *Angstneurose*, die hij het eerst als afzonderlijk ziektebeeld beschreef (zie blz. 28), omvat die gevallen, waarin „angstige verwachting" het hoofdsymptoom is en deze zich in allerlei vormen kan uiten. Dergelijke patiënten zijn als 't ware voortdurend in verwachting dat iets zal

gebeuren wat hen angst aanjaagt en maken zich dan ook angstig voor alles en nog wat. Speciaal lijden ze aan allerlei phobieën voor physiologische dingen (zooals voor onweder, allerlei dieren) en aan locomotorische angst (agoraphobie, enz.). — Voor deze neurose vond hij steeds eene oorzaak, die tot de rubriek: „gebrek aan bevrediging van de organische sexueele behoeften" kan gebracht worden.

Tot de *Neurasthenie in engeren zin* rekent hij slechts de zuivere gevallen van „zenuwslapheid"; hij beschouwt die als uiterst zeldzaam. — Voor de gevallen, die hij tot dit type rekent, vond hij als oorzaak altijd veelvuldige masturbatie of polluties.

Bij de neurosen van deze groep bestaat dus een *actueele* oorzaak, vandaar den naam „Aktual-neurosen". Van meer belang achtte Freud het dat hier stoornissen in de genitaalsfeer in het spel zijn. Hij beschouwt dan ook als hunne diepere oorzaak autointoxicaties door stoffen, die bij normale genitaalfunctie worden ontleed of bij de abnormale functie worden gevormd. Hij vergelijkt ze dus met Morbus Basedowi en dergelijke ziekten.

Daarentegen vond hij bij de andere groep, de Psychoneurosen, oorzaken die indirect met de sexueele behoeften verband houden, oorzaken die in de *psychische* componenten der sexualiteit wortelen. Deze Psychoneurosen verdeelt hij in *Hysterie* en *Dwangneurose.*

De *Hysterie* is klinisch gekarakteriseerd door de „conversie" van verdrongen affecten in lichamelijke symptomen en door „verschuiving" naar sommige psychische verschijnselen. De eerste levert de echte klassieke hysterische verlammingen, anaesthesieën, enz. De tweede levert meer de hysterische toevallen, absences, enz. Ook kunnen daardoor allerlei phobieën ontstaan; deze zijn dan echter meer georganiseerd, de angst uit zich in zeer bepaalde situaties of onder scherp omschreven voorwaarden; Freud spreekt dan van Angsthysterie. — Als specifieke

oorzaak van de hysterie vond hij steeds sexueele aanrandingen vóór de puberteit.

De *Dwangneurose* wordt gekenmerkt door dwanggedachten en dwanghandelingen; ook zij ontstaat door „verschuiving" van een verdrongen affect, doch op indifferente gedachten en handelingen. Als oorzaak vond Freud steeds agressieve sexueele handelingen vóór de puberteit.

De gevallen, die Freud tot deze beide laatste typen, de Angsthysterie en de Dwangneurose rekent, worden door anderen meestal onder dak gebracht bij de neurasthenie, voor een groot deel ook bij de Psychasthenie (Janet).

Dit schema gebruikt Freud nog tot op den huidigen dag. De specifieke oorzaken der Aktualneurosen vond hij ook later in alle gevallen terug. We zullen straks echter zien dat hij later voor de Psycho-neurosen dieper liggende specifieke oorzaken vond.

Om evenwel misverstand te voorkomen en tevens om te verklaren dat ook thans nog door zoo velen de door Freud gevonden specifieke oorzaken worden ontkend, moet er op gewezen worden wat hij daaronder verstaat.

Hij onderscheidt in de aetiologie van elke ziekte, zoowel van neurosen als van organische ziekten, vier verschillende momenten of groepen daarvan. En wel 1°. *Voorwaarden;* zonder hunne aanwezigheid zou de ziekte niet tot stand komen, op zich zelf echter kunnen ze de ziekte niet veroorzaken. 2°. *Specifieke oorzaak;* deze mag in geen enkel geval ontbreken. Zij is zelden de eenige oorzaak; ze is echter, mits in voldoende grootte aanwezig, in haar eentje in staat de ziekte te verwekken. 3°. *Concurreerende oorzaken;* dat zijn momenten, die op zich zelf de ziekte niet kunnen veroorzaken, doch het ontstaan kunnen vergemakkelijken. 4°. *De aanleiding;* dat is het laatste moment, waarna men de ziekte ziet uitbreken, dus de laatste der concurreerende oorzaken.

Nemen we als voorbeeld de phtisis pulmonum, dan

vinden we als *Voorwaarde,* eene dispositie, meestal heriditair, zich uitend in verschillende orgaan-afwijkingen, zichtbaar vaak als habitus phtisicus. Als *Specifieke oorzaak* kennen we thans den bacillus tuberculosis. In groote hoeveelheid ingebracht, bijv. door eene intraveneuse injectie, is die alleen in staat de ziekte te verwekken. Daarentegen komen er in gewone omstandigheden allerlei *concurreerende oorzaken* bij, vooral verzwakkende momenten, ziekten, depressietoestanden, enz. Eindelijk is de *aanleiding* de laatste dier hulp-oorzaken.

Wanneer we nu de neurosen nagaan, dan vinden we dezelfde causaliteit. Bij angstneurose bijv. vinden we als *voorwaarden* eene zekere emotionaliteit, die meestal wel heriditair is; als *specifieke oorzaak* het psychisch niet verwerken van de genitale sexualiteit; als *concurreerende oorzaken* allerlei banale schadelijkheden, zooals schrik, gemoedsbewegingen, hard werken, uitputtende ziekten, enz.; eindelijk als *aanleiding* de laatste dier hulp-oorzaken.

Nu wordt gewoonlijk de *aanleiding* voor de *oorzaak* aangezien. — Precies op dezelfde manier als men vroeger meende dat een meisje de tering kon krijgen van verdriet, zoo meent men tegenwoordig dat ze er eene zenuwziekte van kan krijgen. Doch in beide gevallen is dat verdriet slechts de laatste der hulp-oorzaken en berust de ziekte eigenlijk op haar specifieke oorzaak.

Men zou dat ook kunnen uitdrukken door te zeggen dat wanneer in zoo'n geval eene ziekte optreedt, het van de eventueel aanwezige specifieke oorzaak zal afhangen, welke ziekte dat zijn zal. Dit heeft zelfs concrete beteekenis voor de neurosen. Freud neemt als voorwaarde voor alle neurosen eene zekere emotionaliteit aan; ook de concurreerende oorzaken zijn dezelfde; het hangt dus in een gegeven geval alleen af van de specifieke oorzaak, *welke* neurose zal uitbreken.

Het „Problem der Neurosenwahl" meende hij dus hiermede opgelost te hebben.

Het ligt voor de hand dat deze opvatting ook voor de therapie van groote beteekenis is. Wij weten allen dat het bij de behandeling en vooral bij de prophylaxis der tuberculose van het grootste belang is, alle hulp-oorzaken te verwijderen door den patiënt te versterken, door hem in gezonde omgeving te brengen, door toepassing van hygiënische maatregelen. We weten echter ook dat er, zelfs bij verwaarloozing van alle hygiëne, geene tuberculose zou ontstaan als het ons gelukte den bacillus Kochii uit te roeien.

Eveneens is het duidelijk dat, wanneer het ons gelukt voor eene neurose de specifieke oorzaak te vinden, die neurose moet verdwijnen als we die specifieke oorzaak kunnen opheffen. Tevens zijn we dan gevrijwaard voor recidief.

Het heirleger van zenuwpatiënten, die ziek zijn geworden door „overwerken" of door „zorgen", wordt ongetwijfeld belangrijk verbeterd wanneer ze een tijd lang rust nemen en wanneer hun weer moed wordt ingesproken. Zoolang het echter niet gelukt de specifieke oorzaak op te heffen, zijn ze na korten tijd weer „overwerkt" of door de „zorgen" overmeesterd.

Het was dan ook vooral met therapeutische bedoelingen dat Freud steeds naar specifieke oorzaken zocht bij de door hem behandelde patiënten.

Nu zijn bij de Aktual-neurosen die oorzaken in den regel niet zoo moeielijk te vinden, nadat Freud er eenmaal op gewezen heeft. Wanneer men bij de anamnese er aan denkt, kan men ze soms al spoedig door enkele doeltreffende vragen op het spoor komen. Natuurlijk moet men daarbij met den noodigen tact te werk gaan, vooral omdat het niet altijd mogelijk zal zijn die oorzaken op te heffen en het in dat geval eene therapeutische fout zou zijn, er den patiënt opmerkzaam op te maken. — Als echter een vrouwtje bij ons komt met klachten over allerlei phobieën en we hooren dat ze slechts twee kinderen heeft,

respectievelijk van 10 en 9 jaar, dan brengt de eenvoudige vraag: „hoe komt dat?" in den regel het antwoord dat er iets gedaan wordt om vermeerdering van het gezin te voorkomen; gewoonlijk blijkt dat „iets" dan heel onbevredigend te zijn en kan men haar toestand veel verbeteren door een practischer iets aan te raden, bij voorkeur natuurlijk normaal geslachtsverkeer.

Freud geeft zelfs den raad in gevallen van gemengde neurose, die sterke bijmenging van aktual-neurose vertoonen, eerst te pogen de oorzaken daarvan op te heffen. Dat heeft dadelijk eene belangrijke verbetering van den geheelen toestand ten gevolge; tevens ziet men daardoor, als het ware experimenteel, voor den dag komen welk aandeel voor de psychologische mechanismen overblijft.

Bij de Psycho-neurosen, met welke wij ons voortaan uitsluitend bezig zullen houden, is het ontdekken dier oorzaken niet zoo eenvoudig. Reeds de aanleidende oorzaak vond Freud in een psychisch conflict, waarvan de herinnering uit het bewustzijn is verdrongen. Ook de diepere oorzaken vond hij in dergelijke, eveneens verdrongen, conflicten. Om deze te kunnen vinden, was het noodig die verdringing op te heffen en de herinneringen in het bewustzijn te brengen. Dat daartoe eene langdurige, vaak maandenlange, analyse noodig was, is dan ook te begrijpen.

Karakter en Neurotische dispositie.

Eer ik verder ga met de beschrijving van wat Freud later omtrent de diepere oorzaken der neurosen ontdekte, moet ik enkele opmerkingen maken omtrent hetgeen hij reeds in de oppervlakkige lagen vond.

Toen hij steeds meer ging letten op de psychische krachten, die de oorzaken zijn van de nerveuse symptomen, werd vanzelf zijne aandacht getrokken door de overige geestelijke eigenschappen. Dat bracht hem ertoe

steeds meer de geheele psychische constitutie zijner patiënten te bestudeeren.

Het eerste gevolg hiervan was dat hij eene scheiding ging maken tusschen de eigenschappen, die men alleen bij nerveusen vindt en die welke men eveneens bij normale personen kan constateeren.

Het verwijt, dat hem van verschillende zijden gemaakt werd, van te weinig rekening te houden met den heriditairen aanleg der patiënten, beantwoordde hij met de opmerking, dat er gewoonlijk veel te veel op rekening van den neurotischen aanleg wordt gesteld.

In den regel worden alle eigenaardigheden, die men bij een zenuwpatiënt aantreft, toegeschreven aan zijn heriditairen aanleg. Nu is daar niets tegen in te brengen, mits men niet uit het oog verliest dat ieders eigenaardigheden, ook die van den meest normalen mensch, het gevolg zijn van zijn heriditairen aanleg. Maar men maakt eene fout wanneer men alle eigenschappen van een zenuwlijder toeschrijft aan zijn „nerveusen aanleg" of zijne „nerveuse" heriditeit.

Als bijv. eene hysterica liegt of het gedrukt staat, dan is dat nog geen gevolg van haar „hysterischen aanleg". Als „hysterisch" mag men alleen die eigenschappen beschouwen, die men steeds en uitsluitend bij hystericae vindt. Nu zijn er ongetwijfeld hystericae die geweldig liegen; doch niet alle hystericae liegen en nog minder spreken alle andere menschen steeds de waarheid. — Wanneer men dus bij eene hysterica eene groote leugenachtigheid vindt, dan heeft men niet het recht die aan haar hysterischen aanleg toe te schrijven; men moet die rekenen tot hare persoonlijke karaktertrekken, welke met hare hysterie niets te maken hebben.

Evenmin mag men de enorme eischen, die een hypochonder soms aan zijne omgeving stelt, alle toeschrijven aan zijne ziekte. Wanneer men de égards en de belangstelling die hij soms voor zijne klachten vergt, nuchter

bekijkt, vindt men daarachter veel heerschzucht en ijdelheid. Er zijn ook hypochonders, die in stilte lijden.

In het bijzonder komt Freud meermalen op tegen de bewering, vooral door Janet geuit, dat zenuwlijders psychisch minderwaardig zijn. Reeds de eerste patiënte, wier ziektegeschiedenis hier in 't kort vermeld werd, was eene zoowel intellectueel als moreel zeer hoogstaande vrouw.

Het moge misschien waar zijn dat neurosen meer voorkomen bij minderwaardigen, die minderwaardigheid is geen bestanddeel der neurose. Hysterie kan voorkomen bij domooren, doch evengoed bij rijk begaafden. Dwangneurose kan voorkomen bij stumperds met geringe moraliteit, doch evengoed bij menschen met hooge moreele opvattingen. Zelfs kreeg Freud den indruk dat eer een hooge dan eene lage moraliteit tot de voorwaarden der psycho-neurosen behoort.

Door deze opvattingen werd dus de neurose heel wat scherper omlijnd. Onafhankelijk van de overige karaktereigenschappen, was psycho-neurose alleen mogelijk door eene *geschiktheid tot verdringing van onverdragelijke voorstellingen.* Om dus het wezen der neurose te leeren kennen was het noodig te onderzoeken waarin die geschiktheid bestond. In plaats van met een vage „neurotische dispositie" had hij voortaan te maken met een „dispositie tot verdringing".

Om daaromtrent iets meer te weten te komen, was het allereerst noodig zoo nauwkeurig mogelijk na te gaan, wat de eigenaardigheden zijn van het verdrongene en van het verdringende en onder welke omstandigheden die verdringing plaats heeft. Alleen op die wijze was het mogelijk een inzicht te verkrijgen in de daarbij werkzame psychische krachten. — Dit is in het algemeen de weg, die bij natuur-onderzoek wordt gevolgd. Wat wij „krachten" noemen is toch slechts de abstractie van de oorzaak,

die we vermoeden achter een telkens op dezelfde wijze zich vertoonend resultaat en wat wij de „wetten” dier krachten noemen, zijn de formules waarin we de verschillende modificaties dier resultaten uitdrukken.

Bij het bestudeeren van de eigenaardigheden der verdringing werd Freud steeds verder teruggevoerd in de levensgeschiedenis der patiënten. Steeds meer bemerkte hij dat de voorwaarden daartoe reeds uit de jeugd dateeren. Dit komt overeen met wat anderen ook vroeger reeds vonden; eene nerveuse dispositie uit zich vaak reeds in de jeugd. Gewoonlijk wordt zelfs aangenomen dat die dispositie is aangeboren. Van dat laatste zag Freud evenwel de noodzakelijkheid niet in.

Wel nam hij aan dat eene algemeene emotionaliteit was aangeboren, evenzeer als bepaalde karaktertrekken. Maar van de speciale verdringings-dispositie, de grondslag der psycho-neurosen, meende hij dat de oorzaak meer waarschijnlijk in de jeugd te vinden was. Dit was een der gevolgen van zijne scheiding tusschen karakter en verdringings-dispositie. Hij meende dat het volstrekt niet noodig was daarvan direct de oorzaak te zoeken bij de voorouders, het leek hem nuttiger eerst de jeugd van het individu zelf te doorvorschen.

Hij vond hiertoe vooral aanleiding in het feit dat bij de verdringing de moreele opvattingen een groote rol spelen. En die worden toch gedurende de kindsheid verkregen. We weten allen hoe de omgeving waarin iemand opgroeit, gewoonlijk beslissend is voor zijne opvattingen en hoe de daar gehuldigde moraal hem meestal gedurende zijn geheele leven tot richtsnoer dient.

Een der verdringingsfactoren werd dus stellig in de jeugd opgebouwd. Waarom ook de anderen niet?

Hoe dit ook moge zijn, Freud vond constant dat door zijne patiënten steeds oudere herinneringen uit de jeugd werden opgehaald, die steeds waren geassocieerd met de later verdrongene. Eindelijk vond hij bij allen de herin-

nering aan een sexueel trauma uit de vroege kindsheid. Daarin meende hij nu de specifieke oorzaak der psychoneurosen te mogen zien. De herinnering aan dat trauma vormde als het ware de kern, waarbij de herinneringen aan de latere analoge ervaringen zich aansloten; zoo ontstond een geheel van niet-bewuste herinneringen, waaraan eindelijk ook die van de eigenlijke oorzaak zich aansloten en dan brak de neurose uit.

Zoo leefde hij geruimen tijd in de overtuiging, de specifieke oorzaak der psycho-neurosen te hebben gevonden.

Maar op een goeden dag deed hij de ervaring op dat het jeugd-trauma, dat een patiënt hem had medegedeeld, slechts in diens verbeelding bestond.

Dat was voor Freud eene geweldige ontgoocheling. Correct analyseerende was hij tot die kinder-traumata gekomen en thans bleken die in sommige gevallen niet reëel te zijn!

Zijne teleurstelling was zoo hevig, dat hij zelfs een tijd lang geneigd was de geheele verdere studie der neurosen er aan te geven, want hij wanhoopte verder te komen. Voor een wetenschappelijk onderzoek zijn toch feiten noodig en nu bleken sommige herinneringen, die hij als feiten beschouwd had, niet-reëel te zijn. Hoe dan conclusies te trekken, als het feitenmateriaal ontbrak?

Voorloopig was de eenige conclusie, die hij kon trekken, dat het jeugdtrauma *niet* de specifieke oorzaak kan zijn.

Toen hij bovendien gewaar werd dat andere kinderen meermalen soortgelijke ondervindingen hadden opgedaan, zonder dat later ooit eene psycho-neurose was opgetreden, gaf dat aan de trauma-theorie den genadeslag.

Na rijpe overweging bracht deze teleurstelling Freud evenwel op een ander spoor. — Als het sexueel attentaat niet de specifieke oorzaak was, maar toch geregeld met de latere ervaringen in verband werd gebracht, dan moest het er toch iets mee te maken hebben.

Uit de ervaring dat het vaak later door den patiënt gefantaseerd was trok hij nu de conclusie dat ook in de gevallen, waarin het niet gefantaseerd was, niet zoozeer het feit zelf pathogeen was, als wel de indruk dien het had gemaakt.

Tevens maakte hij de gevolgtrekking, dat die indruk in eenig opzicht niet onaangenaam geweest kon zijn; men fantaseert toch geene onaangename herinneringen. Toen werd het hem duidelijk dat hetgeen hij voor de specifieke oorzaak der latere verdringing had gehouden, zelf reeds een gevolg van verdringing moest zijn. Dat dus bij het jonge kind reeds verdringing aan het werk was geweest.

Achteraf was dat trouwens begrijpelijk. Hoe ware het anders te verklaren dat die eerste herinnering in het onderbewustzijn geraakte? — Verdrongen herinneringen blijken toch altijd groote gevoelswaarde te hebben.

Herinneringen zonder gevoelswaarde worden eenvoudig vergeten. Het grootste deel van alles wat we ondervonden, verdwijnt onherroepelijk uit ons geheugen.

Maar *om welke reden* was door het jonge kind die herinnering dan verdrongen? Dat was de vraag, die nu beantwoord moest worden.

Voor alle latere verdringing is het motief dat de pathogene indruk niet vereenigbaar is met den overigen bewustzijnsinhoud; meestal zijn dat moreele motieven. — Maar welk moreel motief kan bij het jonge kind gewerkt hebben? Wanneer bijv. een meisje van een jaar of vijf door haar grooteren broer aan de genitaliën is gekitteld, waarom heeft ze dan die herinnering verdrongen en niet bijv. de herinnering dat hij haar onder de armen kittelde? Wanneer die manipulatie haar onverschillig ware geweest, zou ze die toch eenvoudig vergeten hebben.

Blijkbaar was die manipulatie haar dus aangenaam geweest, welke opvatting gesteund werd door het feit dat sommige patiënten zulke herinneringen fantaseerden.

Maar waarom was die herinnering dan niet bewust blijven bestaan? Waarom was ze verdrongen?

Daarmede lag de verklaring voor de hand dat de reden voor den afweer bij het kleine kind precies dezelfde is als bij den volwassene, dat dus het kleine kind een bijzonder genoegen had gevonden in die kitteling, doch zich reeds bewust was dat het die eigenlijk niet mocht toelaten, dat het een verboden genoegen was. Freud moest dus wel aannemen dat er bij kleine kinderen, tenminste bij sommige, gevoelens bestaan die overeenkomen met de sexueele gevoelens op lateren leeftijd.

Daardoor werd het duidelijk welke verandering hij moest aanbrengen in zijn schema van de aetiologie der psychoneurosen. Als specifieke oorzaak daarvan verviel het sexueele trauma in vóór-sexueelen tijd, in de plaats daarvan kwam thans eene „bijzondere gesteldheid van de infantiele sexualiteit".

Waarin die bestond was voorloopig nog niet te zien, evenmin wat de oorzaak was van hysterie en wat van dwangneurose. Het leek zelfs voorshands wel alsof die ten slotte toch meer eene dispositie of eene voorwaarde was; zij kon echter ook een oorzaak zijn, want die bijzondere gesteldheid behoefde niet aangeboren te zijn, doch kon in de prille jeugd zijn geacquireerd.

Theorie en schema zijn echter slechts hulpmiddelen om een zaak duidelijk te maken; hoofdzaak is het onderzoek der feiten. Het spreekt dan ook vanzelf dat Freud vanaf dien tijd poogde te ontdekken waarin die eigenaardige gesteldheid der infantiele sexualiteit bestond. Tot welke resultaten dat voerde zullen we later zien.

Onderbewuste mechanismen in het dagelijksch leven.

Inmiddels had Freud nog iets anders opgemerkt en wel dat het eigenaardig mechanisme der „verdringing",

dat bij de neurosen de hoofdrol speelt, ook in normale verhoudingen voorkomt.

We zagen dat hij zijne methode van onderzoek ten laatste zoodanig gewijzigd had, dat hij den patiënt zooveel mogelijk vrij liet vertellen. Alleen wanneer er een hiaat kwam, drong hij er op aan dat de patiënt zou zeggen welke gedachte er bij hem was opgekomen, die hij had willen verzwijgen. Want daarin uitte zich een weerstand en als de patiënt dien overwonnen had, kwam er weer eene hoeveelheid verdrongen materiaal voor den dag. — Doch die weerstand berustte op dezelfde motieven als de verdringing; als dus een patiënt iets poogde te verzwijgen, was hier verdringing op heeterdaad betrapt. De verdringing werkt dus nog voort gedurende de analyse.

Nu zijn die verdrongen herinneringen voor het gewone bewustzijn verloren; we meenen dat ze „vergeten" zijn.

Dit bracht hem op het denkbeeld dat ook het vergeten in het dagelijksch leven voor een deel zou berusten op dergelijke mechanismen als dat in de neurose. Bij verschillende voorkomende gelegenheden ging hij dat na en vond zijn vermoeden bevestigd.

Wanneer hij bijv. een eigennaam vergeten was en de pogingen om die in het geheugen terug te roepen mislukten, iets wat iedereen soms overkomt, dan bleek dat steeds de volgende voorwaarden vervuld waren. Ten eerste moest er eene zekere dispositie zijn om den naam te vergeten; ten tweede moest kort te voren een onderdrukkingsproces hebben plaats gehad, ten derde moest de mogelijkheid bestaan van eene uiterlijke associatie tusschen het onderdrukte element en den vergeten naam.

Hier zien we dus hetzelfde mechanisme als bij de neurotische verdringing. Wegens een of andere reden wil de patiënt eene opkomende gedachte niet uiten; werkelijk wordt ze dan ook vergeten doch kan soms nog teruggevonden worden langs een associatieven omweg; ze sleept echter tevens iets, bijv. een eigennaam, dat er aan geasso-

cieerd kan worden, mede in de diepte. Gelukt het op de eene of andere manier den eigennaam terug te vinden, dan kan men tevens de reden der verdringing te weten komen door analyse der vrije invallen van den patiënt.

Nog interessanter is het wanneer in plaats van den naam, die ons maar niet te binnen wil schieten, een andere opduikt. — Wanneer men dan vanaf dien naam vrij laat associeeren, vindt men door analyse zoowel den vergeten naam als het motief waarom ze vergeten werd. Men vindt dat die naam, via de verdrongen gedachte, samenhangt met den vergeten naam. De foutieve naam wordt als het ware in het bewustzijn geschoven ten einde de met den juisten naam geassocieerde verdrongen gedachte buiten het bewustzijn te houden. — Daarin zien we de analogie met een ander neurotisch mechanisme, namelijk met de conversie bij de hysterie en de daarmede gelijkstaande affectverschuiving bij de dwangneurose. Evenals bij de conversie een lichamelijk symptoom in het bewustzijn wordt geschoven om de verdrongen herinnering niet bewust te doen worden, zoo wordt hier een verkeerde naam in het bewustzijn geschoven om hetzelfde te bereiken.

Zoowel de conversie als het optreden van verkeerde namen als de transpositie van een affect op eene onschuldige voorstelling (bij de dwangneurose) blijken dus vormen te zijn van hetzelfde psychologisch mechanisme, waaraan Freud den naam *verschuiving* gaf.

Nadat Freud deze eerste waarnemingen in 1898 had gepubliceerd, ontdekte hij steeds meer van die kleine stoornissen in ons dagelijksch leven, die door gelijksoortige mechanismen tot stand komen als de neurotische symptomen en daarom met deze vergeleken kunnen worden. In 1904 had hij daarvan eene heele collectie verzameld, die hij beschreef in een werk, getiteld „Psychopathologie des Alltagslebens”.

Daardoor was gebleken dat de psycho-analytische methode niet alleen bruikbaar was in abnormale toestanden,

doch dat ze eveneens eene bruikbare methode van onderzoek is voor de kennis van het normale geestesleven, voor de Psychologie.

Ik wil hierop thans echter niet verder ingaan, omdat ik mij in dit werkje tot de toepassing der psycho-analyse bij zenuwzieken wensch te beperken.

Toch moest ik er melding van maken omdat deze onderzoekingen ook voor mijn speciale onderwerp van belang zijn.

Vooreerst toch is het van belang dat wij die mechanismen, welke bij de dispositie tot en het ontstaan van zenuwziekten de hoofdrol spelen, ook terug vinden bij normalen. Tusschen zenuwpatiënten en gezonden blijkt dus in dit opzicht alleen verschil te bestaan in intensiteit en onderlinge verhoudingen. — Dat is ook niet zoo heel verwonderlijk. De handelingen van zenuwzieken mogen ons vreemd toeschijnen, ze maken toch niet den indruk essentieel anders te zijn dan die van normalen. Het vreemde er aan is voornamelijk dat we de motieven voor hunne handelingen niet begrijpen.

Van praktisch belang is het verder dat we daardoor in staat zijn hetzelfde verschijnsel in verschillende verhoudingen te bestudeeren. Als we de verdringing niet uitsluitend behoeven te onderzoeken bij zenuwzieken, doch haar ook bij normalen kunnen bestudeeren, dan vergroot dat belangrijk de kans hare wetten te leeren kennen.

Er is echter nog een derde reden waarom ik deze ontdekkingen uit het dagelijksch leven hier moet vermelden. Ze verkregen namelijk eene directe toepassing bij de behandeling der patiënten.

Sedert Freud had bemerkt dat deze kleine, dagelijks voorkomende stoornissen op dezelfde wijze ontstaan als neurotische symptomen, behandelde hij ze ook op dezelfde manier. — Al deze stoornissen, waartoe behalve het vergeten van namen ook behooren het vergeten van andere dingen, van voornemens, van indrukken, verder het ver-

spreken, het verschrijven, het maken van allerlei bewegingen, enz. enz., dat alles werd door hem geregeld aan eene analyse onderworpen, even goed als de hiaten in den stroom der bewuste herinneringen. Voor die geheele groep van verschijnselen voerde hij dan ook den gemeenschappelijken naam van *Symptoomhandelingen* in.

Wanneer dus gedurende eene analyse de patiënt zich plotseling een naam niet kon herinneren of zich versprak of iets dergelijks, dan liet hij hem direct de invallen mededeelen die zich daarbij aansloten. Daardoor gelukte het dan ook de motieven te vinden, welke die symptoomhandelingen hadden veroorzaakt.

Deze symptoomhandelingen bleken dus, evenals de symptomen, te berusten op verdrongen gedachten. Deze waren dus evenmin in werkelijkheid vergeten als de affectvolle herinneringen der nerveusen. Evenals deze bestonden ze nog in een afzonderlijk deel der psyche, dat we het „Onderbewustzijn" kunnen noemen.

Door sommigen wordt een dergelijk Onderbewustzijn alleen bij hysterischen aangenomen. De vermelde waarnemingen van Freud leveren het bewijs ervoor dat het ook bij normalen voorkomt, zij het dan ook in kleinere afmetingen. Dit was trouwens ook reeds door enkele andere onderzoekers, op verschillende gronden, aangenomen, meest door philosofen. Hunne meeningen omtrent de nadere omgrenzing en eigenschappen daarvan loopen echter sterk uiteen. [1])

Freuds waarnemingen dwongen hem geleidelijk tot steeds diepere studie van het onderbewustzijn.

In het begin van zijne werkzaamheid bepaalde hij er zich toe, op het voetspoor van Breuer, de verdrongen herinneringen weer in het bewustzijn te doen terugkeeren; daarbij zag hij dan dat ze tot uitingen van verschillende

---

[1]) Een overzicht van de meeningen daaromtrent vindt men in het door mij vertaalde werk van Loewenfeld: „Het niet bewuste in ons zieleleven".

affecten aanleiding gaven, die indertijd waren onderdrukt. Aanvankelijk verklaarde hij dit door aan te nemen dat met de herinnering aan de gebeurtenis tevens eene zekere hoeveelheid daaraan gebonden affect verdrongen was en deze nu vrijkwam.

Later bemerkte hij dat de eigenlijke oorzaak van die affecten een geheel complex van gevoelens was, dat verdrongen was geworden, bijv. de liefde tot een bepaald persoon, en dat daardoor tevens alle latere gebeurtenissen, welke dat complex bewust konden doen worden, verdrongen waren. Daarom trachtte hij toen tot die affectbron door te dringen. Was die eenmaal bewust geworden, dan verviel vanzelf de affectieve werking der latere gebeurtenissen en behoefden die niet afzonderlijk te worden opgezocht.

Thans nog dieper gaande, trachtte hij de redenen te vinden, waarom dat complex verdrongen was. Want het complex op zichzelf was niet pathogeen, doch de reactie welke het opwekte. — Wanneer het gelukte de motieven voor die reactie te vinden, dan ware de eerste stap gedaan tot eene eventueele opheffing ervan. En dan zouden latere complexen geene reactie meer kunnen geven. Hij wilde dus trachten de „neurotische dispositie" aan te tasten.

Toen hem bleek dat die neurotische dispositie niet berustte op afzonderlijke eigenschappen, doch op quantitatieve verschillen tusschen dezelfde eigenschappen bij gezonden en nerveusen, kreeg hij hoop dat daarop inderdaad een gunstigen invloed uit te oefenen zou zijn.

De Droom.

Hoe langer hoe meer werd dus eene exploratie van het onderbewustzijn de basis voor zijne behandeling. Weldra ontdekte hij daarheen een nieuwen weg.

Het gebeurde bij zijne analysen meermalen dat patiënten bij hunne invallen ook droomen mededeelden die ze, hetzij

kort te voren, hetzij lang geleden, hadden gehad en die grooten indruk op hen hadden gemaakt. Wanneer hij dan liet vertellen wat hun bij die droomen verder in de gedachte kwam, dan bleken dit vaak zaken van het grootste gewicht te zijn. Zoo kwam hij ertoe steeds meer aandacht te wijden aan de droomen zijner patiënten.

Maar de ervaring, met de symptoomhandelingen opgedaan, bracht hem op het denkbeeld ook bij normalen en bij zichzelf eene studie van de droomen te maken. — Steeds meer kreeg hij daarbij de overtuiging dat droomen producten zijn van ons onderbewustzijn en dat hunne bestudeering de via regia is naar het onderbewuste.

De resultaten van deze studie legde hij neer in zijn boek „Die Traumdeutung" dat in 1900 verscheen. Daarin vindt men dus alles wat hij omtrent vorming en ontstaan der droomen had ontdekt. Tevens bevat het de opvattingen waartoe hij daardoor kwam omtrent de eigenschappen van het onderbewustzijn en de verhoudingen daarvan tot het bewustzijn, in één woord zijne opvattingen omtrent onze psychische functies.

Ook bij de bespreking hiervan zal ik mij beperken tot datgene wat meer direct met de therapie der neurosen in verband staat. Want hoe interessant de diepere studie der droomen ook moge zijn, het zou me veel te ver voeren daarop in te gaan.

Zooals gezegd, liet Freud zijne patiënten bij hunne droomen alles vertellen wat hun daarbij inviel. Al spoedig bemerkte hij dat de invallen, die zich bij verschillende deelen van een droom aansloten, vaak op heel verschillend terrein voerden. Toch bleek tusschen die herinneringen en gedachten steeds weer verband te bestaan. Daarbij hadden die gedachten en herinneringen steeds voor den droomer eene vrij groote gevoelswaarde.

De eerste, doch tevens voor de therapie wel de belangrijkste, conclusie was dus dat achter een droom zich belangrijke gedachten verschuilen. Het vaak onzinnige en

onbenullige uiterlijk van den droom verbergt gedachten, die voor den droomer groote gevoelswaarde hebben. Die gedachten en gevoelens beschouwt Freud daarom als den eigenlijken inhoud van den droom; omdat ze niet als zoodanig zich uiten, noemt hij ze den *latenten inhoud*. De droom, zooals men zich dien herinnert, die dus eigenlijk slechts een uiterlijke vorm is, noemt hij den *manifesten inhoud*. De hoofdzaak is dus de latente inhoud en wanneer Freud kortweg van *droominhoud* spreekt, bedoelt hij steeds den latenten.

Om dezen latenten inhoud te vinden laat hij den droomer alle invallen mededeelen die hij heeft bij verschillende deelen van den manifesten inhoud.

Al spoedig bleek daarbij dat elk onderdeel van een droom tot allerlei verschillende gedachten voert en dat weer uit het geheel dier invallen gemeenschappelijke gedachten voor den dag komen. En wel vindt men verschillende gedachten uit den latenten inhoud vertegenwoordigd in hetzelfde deel van den droom, doch eveneens vindt men dezelfde latente gedachten verscholen achter verschillende gedeelten van den droom.

Er is dus in beide richtingen eene concentratie, door Freud *Verdichting* genoemd. Daar het 't meest waarschijnlijk is dat de droombeelden een gevolg zijn van de latente gedachten, dus door hen gedetermineerd worden, kan men zeggen dat elk droombeeld door verschillende gedachten wordt gedetermineerd, dus „überdeterminiert" is.

Het maakt dus den indruk dat het onderbewustzijn eene zekere zuinigheid betracht in zijne uitdrukkingsmiddelen. Hier vinden we echter al dadelijk weder eene analogie met de neurotische symptomen. Dezelfde spaarzaamheid vonden we ook reeds bij de hysterische symptomen; ik behoef bijv. slechts te herinneren aan de honderden verschillende aanleidingen tot de doofheid der patiënte van Breuer.

Het praktisch gevolg hiervan is dat een droom gewoonlijk maar kort is doch dat men een boekdeel kan vullen

met alle gedachten en herinneringen, die er achter zitten.

Nu is dat, wel beschouwd, niet zoo heel wonderlijk. Ook onze handelingen, ook onze gedachten hebben hun bestaan toch niet uitsluitend aan een enkelen indruk of aan eene enkele andere gedachte te danken. Daarin komen toch ook tot uiting onze opvattingen, onze kennis en onze ervaring. Wanneer we zelfs van de eenvoudigste handeling nagaan welke motieven er achter zitten, dan komen we nauwelijks tot een einde.

Dat is een van die dingen, die we allemaal weten, doch waaraan we gewoonlijk niet denken. Misschien is zelfs het feit dat ieder nieuw gebeuren het gevolg is van duizenden vroegere gebeurtenissen juist de oorzaak dat we die niet telkens allen kunnen overdenken en zijn we er daarom aan gewoon geraakt alleen de laatst voorafgaande op te merken en als oorzaak te beschouwen.

Als ik, terwijl ik dit schrijf, mijn pen in de inkt doop dan is me als oorzaak daarvan alleen helder bewust dat ik een zin wil neerschrijven. Doch alleen reeds het feit dat ik daarvoor een pen gebruik, en niet bijv. een penseel en O.-I. inkt, wijst er op dat een groot deel van mijne persoonlijke en nationale herinneringen hierbij zijne medewerking verleent. — Zoo vinden we ook bij een droom steeds als achtergrond de geheele persoonlijkheid van den droomer.

Evenals echter bij iedere gedachte en handeling een gedeelte van onze persoonlijke eigenschappen meer speciaal op den voorgrond treedt en we die dan als de motieven daarvan in engeren zin opvatten, zoo vindt men ook achter een droom enkele gedachten meer speciaal vertegenwoordigd. In de praktijk stellen wij er ons dan ook mede tevreden telkens bij een droom slechts die voorstellingen te beschouwen, welke vanzelf naar voren komen. Bij die beschouwing helpt ons alweer de droom zelf verder, want het hangt er veel van af in welken vorm de droom ons die kwesties aanbiedt.

Aanvankelijk lijkt dat alles heel vreemd. Wij zijn zoo gewend een droom als iets onzinnigs te beschouwen, dat een soort redeneering van een droom ons al bijzonder vreemd aandoet. Maar dat komt alweer doordien we gewoonlijk vergeten dat alles samenhangt en dat al wat gebeurt gedetermineerd wordt door wat vroeger gebeurde. Het is blijkbaar een eigenschap van Freud dat hij dat gevoel van determinisme in buitengewone mate bezit. Zoo was voor hem van den aanvang af, toen die eenmaal zijne aandacht getrokken had, de droom een product van ons geestesleven en als zoodanig ook van alles wat ons bezig houdt.

Zoo was het hem dan ook niet vreemd daarin eene uiting van onze gedachten en gevoelens te vinden, doch dadelijk werd voor hem de hoofdzaak: *Op welke wijze* uiten zich de gedachten in den droom?

Hoewel de menschen over het algemeen aan droomen niet veel waarde hechten, zijn er toch enkelen geweest, die er eene studie aan wijdden.

Hiermede bedoel ik natuurlijk niet de droomboekjes, die voornamelijk door bijgeloof of fantasie zijn geïnspireerd en die alle pogen tegemoet te komen aan de algemeene zucht om in de toekomst te zien en dus in droomen eene voorspelling willen vinden.

Maar door enkele schrijvers, vooral filosofen, is werkelijk een op feiten berustend onderzoek van droomen verricht. Zij kwamen daarbij gewoonlijk niet veel verder dan tot eene beschrijving van de verschillende vormen, waaronder droomen zich vertoonen en van de omstandigheden, waarin ze optreden. Hoogstens kwamen ze tot ontdekking van de herkomst van sommige droombeelden. Zoo is door enkelen, bijv. SCHERNER[1]), gevonden dat in den droom allerlei lichamelijke prikkels door symbolen worden voorgesteld.

---

[1]) K. A. Scherner. Das Leben des Traums.

Dat alles heeft ook wel de aandacht van Freud getrokken, doch hij stond er niet bij stil. Voor hem ligt de waarde van den droom in den latenten inhoud; de manifeste inhoud was voor hem bijzaak. Zoo vond hij ook de symboliek der „Leibreize" steeds aanwezig. — Een bekend voorbeeld daarvan, dat door verschillende onderzoekers met voorliefde is bestudeerd, omdat het gemakkelijk experimenteel is op te wekken en zich ook spontaan heel vaak vertoont, is de aandrang tot urineeren. Deze wordt dan in den droom meestal gesymboliseerd door allerlei beelden van water, liefst van overstrooming, van regenbuien, enz. enz.

De aandacht van Freud werd echter direct in beslag genomen door de vraag waarom A in dat geval droomt van eene overstrooming en B van een plasregen; nog meer interesseerde het hem waarom dezelfde persoon vandaag zijn aandrang onder het beeld van eene overstrooming ziet en morgen onder dat van een stortbui.

Grootendeels werd deze richting van zijn onderzoek gedetermineerd doordat hij den droom gebruikte om het onderbewustzijn van zijne patiënten uit te vorschen. Voor het onderzoek van een bepaalden patiënt heeft het toch meer waarde, te weten door welk beeld hij urinedrang voorstelt, dan te weten dat daarvoor allerlei voorstellingen van watermassa's dienst kunnen doen. Juist in de keuze van het beeld schuilt het persoonlijke element. Het zijn de andere determinanten van het beeld, die tot de kennis van iemands eigenaardigheden leiden, niet de urinedrang.

Bovendien gaven deze „Leibreizträume" Freud aanleiding tot eene algemeene opmerking en die werd van het grootste belang voor zijn verder onderzoek.

De lichamelijke behoeften kunnen nl. soms in een droom in onveranderden vorm optreden. Zoo kan men in den droom den urinedrang als zoodanig gevoelen en bijv. droomen dat men urineert. Zoo komt het ook meermalen voor dat men in een droom dorst gevoelt en dan droomt

die te lesschen door flink te drinken. In zoo'n geval wordt men meestal kort daarop wakker.

Dan blijkt dus dat men in den slaap dorst heeft gevoeld, wat automatisch den wensch deed ontstaan dien te lesschen. De droom heeft dan de vervulling van dien wensch ons voorgespiegeld en het ontwaken vertraagd. In dat geval heeft dus de droom een in ons opkomenden wensch als vervuld voorgesteld en is dat dus de psychologische vorm, dien de droom aan den wensch gaf. In de tweede plaats heeft ze daardoor den slaap verlengd; dat is dus de biologische functie waartoe de wenschvervulling diende.

Deze beide kenmerken heeft Freud nu ook in alle mogelijke andere droomen kunnen aantoonen. Het bleek hem dat allerlei wenschen, begeerten en verlangens, die ons vervullen, in droomen op de eene of andere manier als vervuld worden voorgesteld. Door die voorstelling verliezen ze hunne impulsen tot handelen en daardoor slapen we verder. Freud concludeerde daaruit dat eene *biologische* functie van den droom is dat hij onzen slaap doet voortduren, dat hij is de „Hüter des Schlafes". Deze functie interesseert ons hier minder.

Daarentegen is van fundamenteel belang dat Freud als *psychologischen* vorm van den droom steeds vond dat zij eene „Wunscherfüllung" is.

Oogenschijnlijk is dit eene volkomen ongewettigde generaliseering. Wel ziet men in de zoo even genoemde droomen een wensch direct als vervuld voorgesteld. Deze droomen zijn echter zeldzaam en in de overige bemerkt men niet veel van vervulde wenschen.

Alleen bij kinderen komt dat dikwijls voor. Wanneer een kind zich veel voorstelde van een uitstapje, dat echter wegens slecht weer niet doorging, dan droomt het vaak den volgenden nacht dat het uitgaat. Of een kind dat op dieet is gezet wegens een maagstoornis, droomt dat het zich aan zijne lievelingskostjes te goed doet. Tegen verjaardagen of feestjes kan men ook vaak beleven dat

het kind reeds te voren droomt van de cadeautjes die het graag zou krijgen en van het verwachte pleizier.

Bij volwassenen komen dergelijke droomen ook wel voor, doch slechts bij uitzondering. En toch bevat iedere droom een vervulden wensch. Men moet echter in het oog houden dat die in den *latenten* inhoud is te vinden, terwijl de manifeste er geen spoor van behoeft te vertoonen.

Eene patiënte van mij, reeds jaren gehuwd, droomde bijv. dat ze met een anderen man, een bekende van haar, ging trouwen. — In werkelijkheid voelt ze niets voor dien heer en zou ze haar man niet willen missen. Maar die heer lijkt wel iets op haar man toen hij jonger was en haar man was den laatsten tijd niet zoo aardig voor haar geweest als ze wel wenschte. Achter den droom stond dus haar wensch dat haar man haar weer zooveel liefde zou betoonen als hij deed toen ze pas getrouwd waren.

Nog sterker komt dit verschil tusschen latenten en manifesten inhoud uit in een door Freud medegedeelden droom, waarvan de manifeste inhoud zelfs eene teleurstelling bevat.

Eene dame droomt: „Ik wil een souper geven, heb echter niets in huis dan wat gerookte zalm. Ik denk erover wat te gaan koopen, doch herinner me dat het Zondagmiddag is en dus alle winkels gesloten zijn. Dan wil ik een kok telefoneeren, doch de verbinding is gestoord. Daarom moet ik mijn plan opgeven." — Manifest dus het tegenovergestelde van eene vervulling van haar wensch. Bij het souper valt haar echter dadelijk in dat den vorigen dag eene vriendin haar zeide te hopen dat ze haar weer spoedig eens ten eten zou vragen, want dat ze bij haar altijd zoo fijn at. Het lievelingskostje van die vriendin is gerookte zalm. Die vriendin wordt altijd erg door den echtgenoot van de droomster geprezen, zoodat deze heimelijk wat jaloersch op haar is. Gelukkig echter is de vriendin erg mager en haar man houdt alleen van vrouwen met wat gevulde vormen, zooals zij zelf heeft. —

Hoewel ze die vriendin tusschenbeide te soupeeren vraagt, heeft ze toch diep in zich eenigen tegenzin daartegen en bovenal zou ze het heel onaangenaam vinden als hare vriendin wat meer ronding verkreeg. Ze zou daartoe dus niet gaarne medewerken en zoo is de droom de vervulling van haar geheimen wensch juist geen souper te geven.

Slechts eene enkele categorie van droomen maakt eene uitzondering op den algemeenen regel. Dat zijn de droomen waarin men *angst* gevoelt en waaruit men met angstgevoelens ontwaakt. Deze komen het meest voor bij angstneurose en angsthysterie en berusten dan op dezelfde oorzaken als de daarbij ook in wakenden toestand optredende angstaanvallen; ze zijn dus tot de symptomen te rekenen. De enkele keeren dat angstdroomen bij gezonden optreden, hebben ze dergelijke oorzaken. Deze „angstdroomen" laat ik hier dus buiten beschouwing.

Voor alle overige droomen geldt echter de regel dat ze eene wenschvervulling bevatten. Doch zooeven zeide ik met opzet reeds „geheime" wensch. Want het is juist karakteristiek voor de meeste wenschen, die in den droom tot uiting komen, dat de droomer ze aanvankelijk niet erkent. Hij begint gewoonlijk met te protesteeren tegen de mogelijkheid dat hij een dergelijken wensch zou koesteren. — Maar weldra herinnert hij zich meestal wel eens zoo'n wensch even te hebben opgemerkt, doch er zelf van geschrikt te zijn.

Het zijn dan ook niet onze erkende en bewuste wenschen, die bij voorkeur in den droom tot uiting komen. Dan zou het trouwens ook onbegrijpelijk zijn waarom ze een vorm zouden aannemen waarin wij ze zelf niet herkennen.

Wat zich in den droom verraadt is geen beredeneerde wensch, doch de vorm waarin onze begeerten het eenvoudigst zouden vervuld worden. — De beteekenis waarin wij gewoonlijk het woord „wensch" gebruiken is die van eene bewuste resultante uit allerlei egoïstische en altruïs-

tische motieven, waarmee we publiek voor den dag durven komen en voor welker vervulling we openlijk durven werken. Maar de beteekenis waarin het woord „wensch" door Freud in zijne beschouwingen over droom en neurose wordt gebruikt is die van directe gevoelsreactie op begeerten, zonder correctie door redeneering; zooals we dus vaak zeggen: „ik wou dat die man op de maan zat" of „het ware te wenschen dat die of die maar dood ging" en dergelijke.

Doch iemand, die nog pas den wensch uitte: „ik wou dat ze generaal X ophingen!" zou er meestal hartelijk voor bedanken dat vonnis ten uitvoer te leggen, al werd hem volkomen straffeloosheid gewaarborgd. Dan zouden zijne algemeen menschelijke overwegingen in actie komen en zou hij er volkomen mee tevreden zijn als generaal X maar uit den dienst werd ontslagen, zelfs met een flink pensioen.

Het is nu deze laatste categorie van wenschen, die we bedoelen als we spreken van „wenschvervulling" in den droom. Allerlei begeerten en verlangens worden daarin vervuld voorgesteld, soms zelfs in denzelfden droom op verschillende wijzen. Gesteld dat mijn voorbeeld van zoo even in een droom werd omgezet, dan kon daarin generaal X eerst het lijdend voorwerp zijn van eene tragische executie-scène en daarna worden aanschouwd onder een gezellig whistje in de Witte. — Dit draagt niet weinig bij tot het onzinnig uiterlijk van den manifesten droominhoud.

Wat dus in den droom voor den dag komt zijn onze echt egoïstische neigingen. Deze neigingen worden over dag in toom gehouden door onze altruïstische, nog meer door gewoonte, wijl de ervaring ons leerde dat de directe vervulling onzer begeerten ons schade en schande kan berokkenen. Daardoor zien we die egoïstische neigingen ten slotte over 't hoofd.

In groote trekken kunnen we dus zeggen dat onze

egoïstische neigingen door onze moraal worden veroordeeld en hunne uitingen worden verdrongen. In den droom echter komen ze tot uiting en dat geeft de waarde aan den droom.

Door deze ontdekking kwam echter eene nieuwe overeenstemming tusschen droom en neurotisch symptoom voor den dag. Was het reeds duidelijk dat het mechanisme der verdringing ook in den droom op dezelfde manier werkt als in symptoom en symptoomhandeling, thans bleek ook analogie te bestaan tusschen de *motieven* der verdringing in droom en neurose.

In beide gevallen is het verdrongene eene uiting van egoïstische neigingen, die niet overeenstemmen met hoogere moraal. In de analyse zijner patiënten kon Freud zelfs vaststellen dat het dezelfde neigingen waren, wier uitingen de symptomen veroorzaken en die 's nachts den latenten inhoud der droomen vormen.

Het merkwaardigste was echter dat nu bleek dat ook de gezonde allerlei neigingen poogt te ontkennen, dat hij allerlei wenschen, die niet met zijne moraal zijn te vereenigen, poogt te verdringen, dat die wenschen echter ook in het onderbewustzijn blijven voortbestaan en zich alleen 's nachts uiten in droomen. — Verder bleek bij verdere analyse van droomen bij gezonden, dat ook bij hen achter de daarin zich uitende wenschen vaak wenschen voor den dag kwamen, die zij reeds als kind gekoesterd hadden, dus uitingen van neigingen, die reeds in de kindsheid op dezelfde wijze naar bevrediging zochten. Daarmede werd de overeenstemming met de neurose, die ook op infantiele bronnen terug gaat, nog grooter. — „Ieder mensch heeft een stukje hysterie in zich", zei Moebius eens.

Maar tevens werd door deze waarnemingen de waarschijnlijkheid steeds grooter dat de oorzaak der neurosen werkelijk in de prille jeugd te zoeken was. De motieven tot verdringing bij den normalen mensch beginnen toch ook eerst in de jeugd, als langzamerhand de verhoudingen

tot de buitenwereld eene directe bevrediging van zijne begeerten verbieden. En diezelfde motieven werken bij den zenuwlijder. — Men zou zelfs geneigd zijn het moment, waarop het sexueele jeugdtrauma voorviel, dat Freud een tijd lang als specifieke oorzaak der psycho-neurosen beschouwde, aan te nemen als het tijdstip waarop de verdringing begint te werken.

In elk geval bevestigt het gevondene bij den normalen mensch het vermoeden, dat Freud reeds vroeger uitte omtrent den oorsprong der neurosen. Wij zagen reeds dat hem gebleken was dat het jeugdtrauma alleen pathogeen werkte door den indruk, dien het maakte en dat hij postuleerde dat die indruk aangenaam moest zijn geweest.

Na al het voorafgaande kunnen we nu zeggen dat die indruk aangenaam was omdat het trauma eene bestaande neiging bevredigde en dat de herinnering eraan verdrongen werd omdat die neiging toen reeds door hoogere motieven werd veroordeeld.

Achteraf beschouwd is dat ook volkomen logisch. Als de herinnering aan eene ervaring wordt verdrongen, dat wil dus zeggen: als men tracht die ervaring te vergeten, doch de herinnering blijft in het onderbewustzijn voortbestaan, dan moet die toch levendig worden gehouden door krachten die in dat onderbewuste werkzaam zijn.

Ware dat niet het geval, dan zou ze inderdaad vergeten worden. De overgroote meerderheid toch van alles wat ons overkomt, vergeten we definitief; de overgroote meerderheid der indrukken, die we dagelijks ontvangen, kan niet afzonderlijk gereproduceerd worden. Het meeste smelt samen tot enkele algemeene herinneringsbeelden. — De meeste patiënten, die ik vijftien jaar geleden behandelde, herinner ik mij nog maar vaag; slechts enkele, die wegens het een of ander bijzondere beteekenis voor me hadden, staan mij nog levendig voor den geest.

In het algemeen kan men zeggen dat eene herinnering alleen dan blijft bestaan, als ze een sterken gevoelstoon

bezit. — Dat vond Breuer dan ook reeds bij de herinneringen, die in het onderbewuste waren geraakt. Later vond Freud dat dit gevoel zich niet kon uiten, omdat het bewustzijn de affectbron niet toelaatbaar achtte. De conclusie ligt dus voor de hand, dat niet zoozeer de ervaring pathogeen is, als wel de affectbron. En die affectbron is eene neiging of eene begeerte. — Het is dus per saldo die neiging, waarvan het bewustzijn niet wil weten.

Het bestaan van die neiging is echter een postulaat uit hare uitingen en alleen bij passende gelegenheden kan ze tot uiting komen. — Als er een magneet op mijn schrijftafel ligt, dan bemerk ik van hare magnetische kracht niets als er niet een stukje ijzer in de buurt komt en omgekeerd leid ik uit het feit, dat kleine stukjes ijzer naar dien magneet toevliegen, af, dat hij eene bijzondere aantrekkingskracht voor ijzer bezit. — Dat een kind aanleg voor teekenen heeft, kunnen we alleen bemerken als het een potlood in de handen krijgt; uit het feit dat het bijzonder aardige teekeningetjes maakt, leiden we af dat het aanleg heeft om teekenaar te worden.

Zoo verraadt ook het bestaan van allerlei neigingen zich alleen aan ons bewustzijn als ze aanleiding geven tot uitingen. En ons bewustzijn beperkt er zich gewoonlijk toe die uitingen toe te laten of af te keuren, zonder zich veel aan de oorzaak gelegen te laten liggen. — Wanneer iemand gaarne snoept, doch het om de eene of andere reden wil tegengaan, dan doet hij in den regel niet meer dan telkens wanneer hij bijzonderen trek heeft in een taartje of een stuk chocolade, dien lust onderdrukken.

Zoo is het ook te begrijpen dat eene neiging of begeerte, die wenschen schept welke het bewustzijn absoluut ontoelaatbaar acht, niet als zoodanig wordt tegengegaan, doch dat alleen die wenschen worden onderdrukt. Het voortbestaan der neiging schept echter telkens nieuwe wenschen, die dan opnieuw onderdrukt worden. Gegeven de gelijkheid der overige neigingen en karaktertrekken, zullen

die wenschen ook altijd ongeveer denzelfden vorm hebben en zoo is het te begrijpen dat men eene gelijksoortige reeks van wenschen tot in de jeugd vervolgen kan.

Dit verklaart dus beter hetgeen Freud had gevonden, doch eerst op andere wijze had verklaard.

Het werkelijke of gefantaseerde trauma in de jeugd is eene uiting van dezelfde neiging, die ook op lateren leeftijd eene ervaring pathogeen maakt; de herinnering er aan wordt verdrongen wegens dezelfde motieven, die ook de herinnering aan de latere gebeurtenissen doen verdringen.

Symptoomvorming.

Als specifieke oorzaak van de Psycho-neurosen kwam dus langzamerhand voor den dag: eene reeds uit de jeugd dateerende poging om de eene of andere neiging te verdringen.

De reden voor die poging bleek te zijn dat die neiging door het persoonlijk bewustzijn onduldbaar werd gevonden; zij werd dus daarbuiten gehouden.

Wij kunnen dus zeggen dat er vanaf de jeugd een conflict bestaat tusschen verschillende componenten der persoonlijkheid, welk conflict buiten het bewustzijn blijft.

Het later optreden van de manifeste neurose berust dan op activeering van dat conflict door iets, wat de persoon ondervindt. — Als die ondervinding namelijk de veroordeelde neiging tot uiting zou brengen, dan wordt die uiting dadelijk weer verdrongen.

Bij deze nieuwe verdringing ontstaan nu de symptomen, waaraan wij de neurose herkennen.

Het zijn dus niet de „pathogene ervaringen", welke de symptomen veroorzaken, zooals Freud aanvankelijk dacht, doch het is de veroordeelde neiging of het gevoel of de aandrift of hoe men het verder noemen wil, dat door die ervaringen in actie wordt gebracht. — Dit maakt het

ook begrijpelijker waarom door gelijksoortige oorzaken telkens hetzelfde symptoom wordt verwekt. — Als ik een toets van een piano neerdruk dan ontstaat daardoor een muzikale toon; het geluid echter wordt voortgebracht door de aangeslagen snaar. Dat geluid ontstaat echter eveneens als ik die snaar op eene andere manier in trilling breng.

De symptomen zijn echter geene directe gevolgen van de verdrongen neiging en worden niet uitsluitend door die neiging geproduceerd. Het bewustzijn laat geene directe uitingen van die neiging toe.

Het is trouwens ook niet de neiging op zichzelf, die de ziekte veroorzaakt, doch het verdringen van hare uitingen door het bewustzijn; het pathogene is het conflict tusschen die neiging en iets anders, waardoor hare uitingen buiten het bewustzijn worden gehouden.

Ook de symptomen zijn gevolgen van dat conflict, de verdrongen neiging levert het affect, het verdringende levert den vorm, waarin zich dat uiten kan.

Ter illustratie wil ik nog even aan de ziektegeschiedenis van freule Elisabeth herinneren. We zagen daar dat de eigenlijke oorzaak van hare ziekte de liefde tot haar zwager was, die door hare moraal werd veroordeeld, terwijl reeds vroeger de liefde tot een bekende uit hare jeugd eveneens verdrongen was wegens gemoedsbezwaren. — Wat hier ten slotte de diepere oorzaak was, heeft Freud niet gevonden, omdat hij toen nog in het begin van zijne studie was. Maar duidelijk is in dit geval het conflict, waardoor die liefde steeds in het onderbewuste werd gehouden.

Datzelfde conflict was tevens de oorzaak der symptomen. Normaliter zou zich de liefde tot den zwager geuit hebben in gedachten aan hem, vergezeld van allerlei sensaties; bij eene ontmoeting zou ze allicht wat hartklopping hebben gevoeld, gebloosd hebben, enz. Maar dergelijke reacties zouden hare liefde verraden hebben. Ook zij werden daarom door de endopsychische afweer, door Freud ook

wel *Censuur* genoemd, niet tot het bewustzijn toegelaten. De daardoor opgewekte energie moet echter ergens aanwending vinden; die wordt nu afgeleid op eene onverschillige sensatie en zoo ontstaat het symptoom. Zoo'n symptoom was bij freule E. bijv. pijn in de beenen. Als zij haar zwager ontmoette werd nu een deel van de emotie daarop afgeleid en in plaats van bijv. te blozen, kreeg ze dan heftiger pijn in het been. Deze reactie maakte Freud zelfs opmerkzaam op hare gevoelens ten opzichte van haar zwager.

Nog duidelijker is het mechanisme der symptoomvorming in de gevallen waarin de psychische energie niet door conversie op een lichamelijk symptoom wordt afgeleid, doch op een neutraal idee wordt verschoven, zoodat eene phobie ontstaat. Dan zien we hoe daardoor direct de aandacht wordt afgeleid van het pathogene moment. Herinneren we ons bijv. het meisje dat gedurende een concert, bij het zien van een jongmensch dat haar niet onverschillig was, lichte orgasmus voelde en daarna urinedrang. Haar sexueel gevoel werd verdrongen door schaamte, de urinedrang kwam duidelijk tot bewustzijn. Sedert werd de vrees dien aandrang weer op een ongelegen oogenblik te voelen het scherm, waarachter ze voor zichzelf de vrees voor het ongepast geoordeelde genitaalgevoel verborg. — In dit eenvoudige geval is met eenige waarschijnlijkheid ook de oorsprong der verdringing te raden; een dergelijk genitaalgevoel is vermoedelijk reeds in de jeugd door schaamte onderdrukt.

Een neurotisch symptoom is dus niet de directe uiting van eene verdrongen neiging, doch is gemodificeerd door de „censuur" en wel zoodanig dat het niet als gevolg van die veroordeelde neiging te herkennen is.

Hoe dat mechanisme bij de conversie werkt, in hoeverre een symptoom de uiting van eene verdrongen neiging kan zijn, was voorloopig niet altijd even duidelijk. Het best was dat nog te zien aan die symptomen, welke

tevens eene symbolische beteekenis hebben, zooals het „niet verder kunnen" en dergelijke.

Duidelijk was alleen de overbrenging van eene zekere gevoelsquantiteit van het een op het ander.

Bij de affectverschuiving in de Dwangneurose is het echter heel duidelijk dat het symptoom tevens de uiting is van de verdrongen neiging. De vrees voor iets of de boosheid over iets of de begeerte tot iets, in één woord het gevoel dat aan iets verdrongens is verbonden, wordt toch ongewijzigd verschoven op iets anders, op iets dat op zichzelf toelaatbaar is.

Zooals we reeds zagen, heeft Freud dit proces „Verschiebung" genoemd (zie blz. 67). De conversie is daarvan slechts een speciale vorm. — Dit proces speelt dus bij de symptoomvorming een voorname rol. We zagen echter reeds dat het niet alleen in de neurose voorkomt, maar dat het ook in het normale leven zich vertoont. Het speelt eveneens een groote rol in het dagelijksch leven bij verspreken, bij het vergeten van namen en dergelijke.

Freud vond nu dat die „Verschiebung" ook in den *droom* is aan te toonen en daar even goed bij normalen als bij nerveusen. Ook dit mechanisme behoort dus blijkbaar tot de algemeene eigenschappen van de onderbewuste psychische werkzaamheid.

Hij ontdekte die gevoelsverschuiving in den droom, doordat telkens de meest belangrijke herinneringen, die bij de analyse voor den dag kwamen, in den manifesten droominhoud door ondergeschikte punten bleken vertegenwoordigd te zijn. Dit waren dus de herinneringen, die verbonden waren aan voorvallen, die de veroordeelde neigingen in actie gebracht hadden. Dat waren dus voorstellingen, waardoor de verdrongen wenschen zich het duidelijkst verraadden.

Tevens merkte hij nog iets anders op, dat blijkbaar hiermede in verband stond, namelijk dat die gedeelten van den manifesten droominhoud, die met de meest belang-

rijke latente gedachten geassocieerd zijn, het eerst vergeten worden. Dit was zelfs zoo frappant dat hij daarop een technischen kunstgreep baseerde. Hij liet daartoe een droom tweemaal achtereen vertellen en lette scherp op welke gedeelten van den droominhoud bij tweede lezing werden weggelaten of gewijzigd; geregeld vond hij dan achter die afwijkende détails de voornaamste gedachten en begon dan ook meestal van daar uit de analyse. — Dikwijls kan men ook constateeren dat wanneer men uit een droom enkele latente gedachten gevonden heeft, de droomer zich plotseling nog een stuk van den droom herinnert, dat de ontdekte gedachten heel wat duidelijker verraadt.

Hier was dus blijkbaar dezelfde macht aan het werk die ook bij andere invallen tot vergeten leidt en die Freud reeds vroeger als weerstand had ontmaskerd. Het ligt echter voor de hand dat het diezelfde macht is, die reeds gedurende de droomvorming de producten der veroordeelde neigingen slechts in ondergeschikte détails van den manifesten inhoud zich doet uiten. Men ziet hier toch eene voortdurende reeks van verdringingspogingen, die eenzelfde doel trachten te bereiken. Gedurende den droom wordt reeds de aandacht van de hoofdzaak afgeleid op bijzaken, na het ontwaken worden die bijzaken steeds meer onduidelijk en eindelijk zelfs vergeten. Hoe meer dus ons bewustzijn zich doet gelden, hoe krachtiger dus ook die censuur werkt.

Het maakt dus, oppervlakkig beschouwd, den indruk alsof die censuur tot ons bewustzijn behoort, Bij nadere overweging ziet men echter in dat dit slechts schijn is.

Ook de veroordeelde gevoelens in de neurose zijn niet door het bewustzijn verdrongen. Wanneer bijv. de liefde, die freule Elisabeth gevoelde voor haar zwager, verdrongen werd door haar moraal, dan lijkt dat veel op eene bewuste redeneering; het is alsof ze tot zichzelf had gezegd: „die liefde is onzedelijk, dus moet ik haar ver-

dringen!" In werkelijkheid was echter die liefde haar nooit bewust geworden, evenmin als het moreele gevoel dat er zich tegen verzette.

Bij den droom is dat nog duidelijker. De latente inhoud van den droom is ons niet bekend en we weten dus ook niet wat de verraderlijkste gedeelten van den manifesten inhoud zijn. Wanneer we nu 's morgens ons den manifesten droominhoud nog duidelijk herinneren, doch later op den dag juist die verraderlijke gedeelten vergeten, dan is het toch duidelijk dat we dat niet bewust gedaan hebben. — Het geheele verdringingsproces verloopt dus onder den drempel van ons bewustzijn.

Dit blijkt nog duidelijker, wanneer we diezelfde censuur reeds aan het werk zien gedurende de droomvorming, dus gedurende den slaap, wanneer we dan reeds de censuur eene verschuiving tot stand zien brengen.

Uit dit alles zien we dus dat het geheele verdringingsproces verloopt in het onderbewustzijn en dat het psychisch conflict dat er de oorzaak van is, eveneens onderbewust blijft.

Zoowel bij nerveusen als gezonden vinden we dus in het onderbewustzijn een strijd tusschen verschillende neigingen en gevoelens. Deze uit zich bij beide in symptoomhandelingen over dag, in droomen gedurende den slaap. Bij de zenuwzieken uit ze zich bovendien in symptomen.

In de droomen vinden we den besten weg om die strijdende neigingen op het spoor te komen. Dat verleent dus aan de droom-analyse onschatbare waarde voor de verklaring der neurosen.

Doch niet alleen voor hunne verklaring, ook voor hunne behandeling.

Het karakteristieke van de neurosen is toch dat een gevoelscomplex in het onderbewustzijn wordt verdrongen, daardoor geene normale reacties geeft en nu tot symptoomvorming leidt. Als een dergelijk gevoelscomplex in het bewustzijn komt, leidt het niet tot symptomen, niet

tot neurose. Reeds uit het succes der Kathartische methode bleek dat het in het bewustzijn brengen van het gevoelscomplex tot genezing voerde. Toen het bijv. aan freule Elisabeth bewust werd dat ze liefde voor haar zwager gevoelde, leidde dat tot genezing. En reeds bij het opsporen van die complexen bewijst de droom-analyse onschatbare diensten.

Wanneer men zich echter beperkt tot het bewust maken van eene dergelijke aanleiding, dan blijft de dispositie bestaan en heeft men dus steeds kans op recidief.

Daarom trachtte Freud later die dispositie te bestrijden door het reeds in de jeugd begonnen conflict tusschen verschillende neigingen op te sporen en bewust te doen worden. En hiervoor bleek de droom-analyse werkelijk onmisbaar.

Trouwens in de meeste gevallen van neurose is het niet zoo eenvoudig klinische genezing te verkrijgen als bij miss Lucy en freule Elisabeth. In de meeste gevallen is de aanleiding niet zoo'n enkel complex. Gewoonlijk bestaat er eene groote hoeveelheid minder eclatante oorzaken en dan is het een reuzenarbeid om die alle bewust te maken en bewust te laten verwerken. Bovendien is dan telkens weer eene nieuwe oorzaak in staat opnieuw symptomen te doen optreden. Het is dan ook speciaal in dergelijke gevallen, en die vormen de meerderheid, noodig tot den wortel der neurose door te dringen.

Het Onbewuste en het Voorbewuste.

Zooals wij zagen, vond Freud als wortel der neurose een onderbewust conflict tusschen verschillende neigingen, dat reeds vanaf de jeugd bestaat.

Verder vond hij dat dit conflict hierin bestaat dat de meerderheid der psychische krachten eene minderheid tracht te verdringen, omdat ze die niet met zich vereenigbaar acht.

Die meerderheid veroorzaakt uitingen, die door het bewustzijn worden toegelaten, die der minderheid laat het bewustzijn niet toe.

Het zag er dus aanvankelijk uit alsof het *bewustzijn* die minderheid tracht te verdringen. We zagen echter zoo even dat de strijd blijkbaar onder den drempel van het bewustzijn gevoerd wordt. Zoowel het verdrongene als het verdringende bestaat dus uit niet-bewuste krachten.

Het is dus juister te zeggen dat de uitingen van het verdrongene niet *tot* het bewustzijn worden toegelaten; tot dusverre zei ik: *door* het bewustzijn. Daarentegen worden de uitingen van het verdringende wel tot het bewustzijn toegelaten.

Op grond van deze eigenschap noemt Freud de groep van het verdrongene het *Onbewuste* en die van het verdringende het *Voorbewuste*.

Tot het *Onbewuste* rekent hij dus alle processen, die ons steeds onbekend blijven. Het zijn zoowel die psychische krachten als hunne uitingen, welke in gewone omstandigheden nooit tot ons bewustzijn doordringen. Dat zijn de krachten, die zich alleen verraden in den droom, in symptoomhandelingen en in nerveuse symptomen, doch waarvan we het bestaan niet vermoeden.

Het duidelijkste voorbeeld van eene onbewuste kracht levert de zoogenaamde „suggestion à échéance". Wanneer een hypnotiseur aan den gehypnotiseerde in somnambulisme opdraagt eenigen tijd na het ontwaken de eene of andere handeling uit te voeren, dan gebeurt dat in den regel. In dat geval verricht die persoon dus eene handeling, waarvan het motief hem volmaakt onbewust is. Toch is dat motief in zijn geest aanwezig; en niet alleen aanwezig, doch tevens werkzaam. Bovendien bestaat er eene voorstelling van de te verrichten handeling, die eveneens onbewust blijft tot op het moment van uitvoering. Er is dus in dit geval zoowel eene onbewuste voorstelling als eene onbewuste kracht aanwezig.

Zoo gaat het ook in normale omstandigheden. Uit neurose en droom blijkt dat zoowel bij zenuwzieken als bij gezonden krachten bestaan, die men alleen uit hunne gevolgen kan afleiden, wier werkzaamheid hun echter niet bewust is. Men kan deze onbewuste processen dus definiëeren als: „Latente gedachten met dynamisch karakter, die niettegenstaande intensiteit en activiteit buiten het bewustzijn blijven."

Daarentegen zijn de *Voorbewuste* krachten en voorstellingen slechts tijdelijk niet bewust; zij kunnen echter telkens toegang verkrijgen tot het bewustzijn. Deze vormen dus de overgroote meerderheid van onze psychische krachten en voorstellingen, die ons wel niet altijd bewust zijn, van wier bestaan we echter wel eene voorstelling hebben.

We zagen reeds dat wel een *product* van het onbewuste tot het bewustzijn kan doordringen, doch niet onveranderd; het ondergaat eerst den invloed van het voorbewuste. Freud drukt dat uit door te zeggen dat 't het voorbewuste moet passeeren, dat het alleen door het voorbewuste heen zijn weg naar het bewustzijn kan vinden. Het voorbewuste biedt daarbij zekeren weerstand. Het is deze weerstand, dien we reeds vroeger hebben leeren kennen als de „censuur" of de „endopsychische afweer". Deze kunnen we ons dus denken aan de grens tusschen Onbewuste en Voorbewuste.

Zooals we reeds zagen is het gevolg van dien weerstand dat hetgeen in het bewustzijn komt een product is van onbewuste en voorbewuste gezamenlijk. De uitingen der verdrongen neigingen worden gemodificeerd door de censuur van het voorbewuste.

Maar wat is het product van het onbewuste dan op zichzelf? Dat blijkt steeds den vorm te hebben van een wensch. — De verdrongen neigingen uiten zich in wenschen, die zich trachten te realiseeren.

Dit heeft Freud ontdekt door het bestudeeren der droomen. Reeds spoedig bemerkte hij dat een droom altijd

bevat eene „wenschvervulling". De wenschen, die daarin vervuld worden voorgesteld, zijn echter onze geheime wenschen, de wenschen waarmede we niet voor den dag durven komen.

Hoe meer Freud nu deze wenschen analyseerde, des te meer bleek het hem dat er steeds twee motieven achter dien wensch te vinden waren. En wel een voorbewust motief, dat dus soms wel eens bewust kan worden en een onbewust motief. Dat onbewuste motief beschouwt hij zelfs als de eigenlijke aanleiding tot den droom; dat zoekt voortdurend zich te uiten en vindt daartoe gelegenheid als eene voorbewuste neiging eene dergelijke wenschuiting mogelijk maakt.

De vorming van droombeelden is dus altijd het gevolg van de samenwerking van een onbewusten en een voorbewusten wensch, die zich in denzelfden vorm kunnen uiten.

Door de analogie tusschen droom, symptoomhandeling en neurotisch symptoom werd Freud ertoe geleid ook in de neurotische symptomen eene dergelijke samenwerking te veronderstellen.

Het bleek hem dat zulks inderdaad het geval is. De symptomen ontstaan niet alleen door verschuiving van een affect op eene andere voorstelling, doch tevens vindt ook de neiging, die het affect veroorzaakt, daarin hare uiting.

Maar tegelijkertijd moet zich daarin eene voorbewuste kracht kunnen uiten. En aangezien de voorbewuste kracht de onbewuste neiging poogt te verdringen, zijn die twee gewoonlijk elkanders tegenovergestelde.

Het bewust onaangename van het symptoom is dan ook vaak het gevolg ervan dat het van het voorbewuste eene soort bestraffing is. Voor het onbewuste is het echter het realiseeren van een wensch. — Zoo brengt bijv. de hulpbehoevendheid, die vaak het gevolg van een symptoom is, o.a. van eene parese, voor het onbewuste soms de vervulling mede van den wensch door een geliefd persoon geholpen te worden. Die wensch is echter door eene

voorbewuste instantie veroordeeld, anders ware ze niet verdrongen, en nu is die hulpbehoevendheid tevens de bestraffing ervoor.

Wanneer wij nu eens overzien wat Freud omtrent het *onbewuste* had gevonden, dan constateeren we dus dat het bestaat uit verdrongen neigingen en begeerten, benevens de daaruit voortvloeiende wenschen en de herinneringssporen van verschillende gebeurtenissen, waardoor die wenschen werden geactiveerd. Verder zagen we dat die neigingen onze meer egoïstische zijn en dat zij nooit tot ons bewustzijn komen, evenmin als de wenschen waartoe zij aanleiding geven.

Daarentegen behooren tot het *voorbewuste* onze meer altruïstische neigingen met hunne gevolgen. Deze komen somtijds tot ons bewustzijn. Die neigingen oefenen eene voortdurende censuur uit op de onbewuste neigingen, welke censuur reeds in de jeugd begint.

In den regel bemerken we dan ook niets van die onbewuste neigingen. We kunnen ze alleen postuleeren uit hunne uitingen. En ook die ontsnappen gewoonlijk aan onze aandacht. In wakenden toestand geven ze hoogstens aanleiding tot eene symptoomhandeling.

In den slaap echter kunnen ze zich wat vrijer uiten. De censuur is dan blijkbaar wat slapper. Misschien omdat in den slaap de invloed der voorstellingen op de motiliteit is uitgeschakeld en ze dus niet tot handelingen kunnen voeren.

Als we dit alles overzien dan wordt het, dunkt me, duidelijk dat het onbewuste dus onze primitieve neigingen omvat, voor zoover ze in onze samenleving niet zijn te gebruiken en het voorbewuste die welke daarin wel zijn te gebruiken.

Het onbewuste bevat dus de zuiver egoïstische neigingen, die we verloren meenen te hebben. Het voorbewuste bevat de neigingen, waarvan we kennis dragen, zij het

ook niet in details; het omvat dus wat we ons karakter, onzen smaak, onze gewoonten noemen.

Het belangrijke van Freuds ontdekking steekt dus hierin, dat hij erdoor aantoonde dat die primitieve neigingen, die we meenen kwijt te zijn, in werkelijkheid zijn blijven voortbestaan. En nog erger, dat ze niet alleen voortbestaan, doch ook voortdurend werkzaam zijn gebleven.

Hoe het mogelijk is dat een psychische kracht werkzaam is en toch door ons niet wordt opgemerkt, wordt heel mooi geïllustreerd door het voorbeeld van de suggestion à échéance, straks door mij aangehaald. — Als de hypnotiseur bijv. aan den gehypnotiseerde heeft opgedragen hem den volgenden dag een brief te schrijven, dan weet deze niet, terwijl hij den bestelden brief schrijft, dat het motief daarvoor het bevel van den hypnotiseur is. Wij zijn echter gewoon ons rekenschap te geven van de motieven onzer daden en zoo zal hij ook in dit geval een motief zoeken. Vooral wanneer de handeling op zichzelf niet vreemd is, zal dat zonder eenige moeite gaan en zal hij in gemoede meenen dat hij werkelijk den hypnotiseur dringend iets moest mededeelen, wanneer hij hem den opgedragen brief schrijft. Daarbij zal zelfs geen vermoeden bij hem opkomen dat hij daarmede zich zelf bedriegt en eenvoudig het bevel van den hypnotiseur hem doet handelen.

Datzelfde vond Freud ook van de handelingen, die een gevolg zijn van onbewuste motieven. Ter goeder trouw meent men in zoo'n geval dat men handelt wegens volkomen voldoende en bekende redenen. Of juister gezegd: evenzeer als de straks genoemde briefschrijver ter goeder trouw meent dat hij zijn epistel uitsluitend op papier brengt omdat hij den hypnotiseur iets belangrijks heeft mede te deelen, evenzoo meenen wij onze handelingen uitsluitend te moeten toeschrijven aan de motieven, die ons bewust worden.

Eerst het genie van Freud heeft gevonden dat bij onze

handelingen ook onbewuste motieven medewerken. Zooals we zagen kwam hij daartoe, toen zijne aandacht werd getrokken door sommige handelingen en gedachten, die we niet bewust kunnen motiveeren, speciaal symptoomhandelingen en droomen. Wij zijn er zoo aan gewend, die niet te begrijpen, dat we er niet eens meer op letten. En toch zijn vooral de droomen ons zoo onverklaarbaar, dat ze vaak aan machten buiten ons werden en worden toegeschreven. Eerst de onverbiddelijk logische denkwijze van Freud, die steeds van elk verschijnsel het voorafgaande tracht op te sporen, bracht ons hier inzicht.

Na het voorafgaande wordt nu ook de aetiologie der psycho-neurosen weer wat helderder. Zagen we reeds dat de specifieke oorzaak wordt gevormd door een, vanaf de jeugd bestaand, conflict tusschen verschillende neigingen, thans kunnen we dat eenigszins meer preciseeren door te zeggen dat er een conflict bestaat tusschen „onbewuste" en „voorbewuste" psychische krachten. Krachtige onbewuste neigingen worden door voorbewuste verdrongen.

Een dergelijk mechanisme vinden we echter ook bij normalen. In dat mechanisme op zichzelf kan dus de oorzaak der neurosen niet gelegen zijn.

Wanneer spreken we echter van eene neurose? In de eerste plaats als iemand bij ons komt met allerlei verschijnselen, die op organischen bodem zouden kunnen berusten, doch blijkbaar van psychischen oorsprong zijn, zooals verlammingen, anorexie, enz. — Verder als iemand klaagt over allerlei gevoelens, die hem erg hinderen, doch die hij niet kwijt kan raken, bijv. angsten, waarvan hij zelf het onzinnige inziet, maar welke hij desniettemin niet van zich af kan zetten. — Eindelijk ook bij personen, die wel niet dergelijke duidelijke verschijnselen vertoonen, maar die toch vreemd zijn. Deze klagen meestal niet zelf over hunne symptomen, doch vaak klaagt de omgeving er over. Van zulke individuen zeggen we dan dat ze wel

niet bepaald zenuwziek zijn, maar toch wel erg zenuwachtig en we weten dat bij hen licht eene werkelijke neurose kan uitbreken.

Wij weten dan ook reeds lang dat hier eene onafgebroken reeks bestaat van gezondheid tot ziekte. Deze reeks laat zich nader omschrijven door te zeggen dat er geleidelijke overgangen bestaan vanaf subjectief en objectief welzijn, via vreemde gevoelens en hunne uitingen, die alleen door de omgeving worden opgemerkt, tot vreemde gevoelens en handelingen, die voor den patiënt zelf lastig en onbegrijpelijk zijn.

Alleen in het laatste geval spreken we van neurose. Doch reeds als een individu allerlei vreemde gevoelens blijkt te hebben, noemen we hem nerveus en we weten dat bij hem licht duidelijke symptomen kunnen optreden. Deze personen hebben dus eene dispositie voor neurose.

Uit het onderzoek van Freud is nu gebleken dat aan die reeks beantwoordt eene eveneens onafgebroken reeks uitingen van het onbewuste. Bij den zenuwzieke bestaat een krachtig onbewuste dat door sterke voorbewuste krachten verdrongen wordt en zoo leidt tot symptoomvorming. — Bij den gedisponeerde is eveneens een krachtig conflict aanwezig tusschen onbewuste en voorbewuste krachten; de gevolgen daarvan zijn voornamelijk onbegrijpelijke gevoelsreacties. — Bij den normale eindelijk bestaat een dergelijk conflict; dit is echter miniem en leidt slechts nu en dan tot eene symptoomhandeling.

Wij zien dus dat hier voornamelijk verschillen van intensiteit in het spel zijn.

De vraag naar de aetiologie der neurosen wordt dus gereduceerd tot de vraag: Hoe komt het dat bij sommige personen *eene zoo krachtige* verdringing plaats heeft?

Men kan zich dan verschillende mogelijkheden denken. Het zou kunnen zijn dat bij den nerveuse neigingen bestonden, die bij anderen niet voorkomen. Deze mogelijkheid kunnen we echter veilig uitsluiten, gegeven het feit

dat we bij een zenuwzieke nooit qualitatief andere uitingen bemerken. Van dergelijke afzonderlijke neigingen is dan ook bij geene enkele analyse iets ontdekt.

Dan blijven dus slechts twee mogelijkheden over. Vooreerst zouden neigingen, die algemeen door de endopsychische censuur veroordeeld worden, bijzonder krachtig kunnen zijn. Ten tweede zou die censuur buitengewoon krachtig kunnen zijn en dus neigingen verdringen, die bij andere personen tot het bewustzijn worden toegelaten. Ook kan zoowel het een als het ander het geval zijn.

Inderdaad blijkt bij de analyse der zenuwzieken dat hunne stoornissen op de genoemde gronden berusten. — Men vindt bij hen bijzonder krachtige onbewuste neigingen, die door krachtige voorbewuste neigingen worden verdrongen gehouden.

Deze opvatting contrasteert niet weinig met de gangbare meening dat zenuwziekte juist berust op psychische zwakte. Dit contrast is echter slechts schijnbaar want ook die psychische zwakte is slechts schijn.

De indruk van psychische zwakte wordt opgewekt door de weinige kracht waarmee de patiënten in de samenleving optreden. De een kan wel zijne betrekking waarnemen, maar hij moet telkens een poos vacantie hebben. De ander begint telkens wat nieuws, maar het ontbreekt hem aan volharding. Een derde zoekt voortdurend steun bij anderen, durft niets op eigen verantwoording doen.

Maar de weinige kracht, die naar buiten blijkt, is het gevolg van een groot innerlijk energieverbruik.

Reeds in het begin van zijne onderzoekingen had Freud het begrip van eene hoeveelheid ingevoerd en wel als maat van het affect dat aan verdrongen voorstellingen gebonden was. Later begreep hij dat een affect enkel de uiting is van in actie gekomen psychische aandriften, dat dus niet eene hoeveelheid affect, gebonden aan eene voorstelling, in het onbewuste verdrongen was, maar eene voorstelling verdrongen werd omdat ze aanleiding dreigde

te geven tot uitingen van onbewuste aandriften, waartegen voorbewuste neigingen zich verzetten. — Dit leidde tot de voorstelling dat de onbewuste neigingen of aandriften elk over eene zekere hoeveelheid „psychische energie" beschikken en deze zich telkens uit in den vorm van wenschen, die naar vervulling streven.

Hoe meer van die wenschen nu door het voorbewuste worden tegengehouden, hoe meer psychische energie ook het voorbewuste daaraan ten koste moet leggen. En het eenig resultaat van die gezamenlijke energie-hoeveelheden is een symptoom, dus een product dat voor het individu geene waarde heeft.

Wanneer we nu mogen aannemen dat in het algemeen alle menschen wel over eene ongeveer gelijke hoeveelheid psychische energie beschikken, evenals over eene ongeveer gelijke hoeveelheid physische energie, dan is het duidelijk dat bij den zenuwzieke een groot deel van die energie verbruikt wordt in onnutte inwendige wrijving. Wij zouden kunnen zeggen dat bij den normalen mensch alle psychische energie beschikbaar is voor zijne verhouding tot de buitenwereld, terwijl bij den zenuwlijder een belangrijk gedeelte ervan wordt vermorst in innerlijke conflicten.

Wij kunnen ons daarvan eene voorstelling maken wanneer we waarnemen dat dergelijke processen ook soms bij zenuwpatiënten in het bewustzijn plaats vinden. Dit zien we o.a. heel fraai in een ziektebeeld, dat wel eens met den naam „folie du doute" wordt aangeduid.

Eene dergelijke patiënte wil bijv. verschillende boodschappen gaan doen. Op het punt staande het huis te verlaten, bedenkt ze zich dat die boodschappen nog wel wat uitgesteld kunnen worden. Maar dan komt weer de overweging dat ze toch beter doet voorraad op te doen dan te wachten tot alles op is. Dan duikt echter het idee op dat men toch liever geen geld moet uitgeven, zoolang het niet strikt noodig is. En zoo gaat het ad libitum voort. Het praktisch resultaat van dat alles is dat zoo'n patiënte

soms een paar uur lang van de kamer in de gang heen en weer dribbelt.

Dat ook hieraan diepere oorzaken te gronde liggen, wil ik slechts even opmerken. — Doch op analoge wijze zijn bij iederen zenuwpatiënt voortdurend allerlei tegenstrijdige motieven onderbewust werkzaam, die hem in zijne handelingen belemmeren.

De oorzaak der psycho-neurosen is dus dat er onbewuste neigingen, die krachtig werkzaam zijn, worden tegengewerkt door eveneens krachtige voorbewuste neigingen.

De rol der Sexualiteit.

Wij hebben reeds gezien dat Freud altijd vond dat de aanleiding tot eene neurose onveranderlijk een erotisch conflict was. En wel in den regel dat de oorzaak voor dit conflict geleverd werd door de liefde voor iemand, waartegen moreele neigingen zich verzetten.

Verder gaande vond hij als diepere oorzaak van dit conflict dat door die liefde onbewuste neigingen werden geactiveerd, die door voorbewuste krachten werden verdrongen.

Het spreekt wel vanzelf dat deze verdrongen neigingen dus ook tot de erotiek in betrekking stonden.

In de eerste plaats vond hij dan ook dat bij alle nerveusen de geslachtsdrift krachtig was ontwikkeld, maar tevens dat zij krachtig werd verdrongen. Deze verdringing uit zich o.a. in een groot schaamtegevoel tegenover alles wat maar op sexualiteit gelijkt, soms zelfs in walging daarvoor. Vooral personen met hysterische dispositie vinden al wat sexueel is „vies" en willen er niet aan denken; zij hebben dan ook vaak allerlei naieve opvattingen daaromtrent. Dat inmiddels hunne geslachtsdrift, in de ruimste beteekenis van het woord en vooral in hare psychische bestanddeelen, krachtig is, blijkt door analyse.

In de tweede plaats vond hij in het onbewuste der nerveusen verschillende neigingen, welke in sterke vergrooting bestaan bij enkele personen, die we Perversen noemen. Bij nerveusen schenen steeds eene of meer dezer neigingen in vrij sterke mate aanwezig te zijn, doch eveneens krachtig verdrongen door voorbewuste krachten.

Deze vondsten leidden vanzelf tot eene nadere studie der sexualiteit, welke verrassende resultaten opleverde. Vooral de studie der perversiteiten droeg rijke vrucht.

Ook op dit gebied zien we weer dat de studie der pathologische afwijkingen de kennis van het normale ten zeerste bevordert. Daardoor wordt onze aandacht gevestigd op allerlei momenten, die we anders over het hoofd zien. Niet ten onrechte noemde dan ook een groot onderzoeker de pathologie de microscopie van het normale.

Wanneer we van geslachtsdrift spreken en van sexueele aantrekking, dan wordt daaronder meestal verstaan de aandrift tot geslachtelijke vereeniging. Dit begrip is echter te nauw. Als we ons toch rekenschap geven van wat we dagelijks om ons heen zien dan bestaat de aantrekking, die de seksen op elkaar uitoefenen, toch niet alleen in den wensch tot lichamelijke vereeniging. Integendeel is het voornaamste deel van die aantrekking een gevolg van allerlei psychische voorstellingen, van psychische wenschen en begeerten. Waarin die eigenlijk bestaan weten we niet; in het algemeen is de psychologie der gevoelens en neigingen ons nog duister. Maar wel kunnen we zeggen dat het een eigenaardig gevoel is, gedragen door zeer krachtige neigingen. We kunnen gerust zeggen dat onze sociale verhoudingen vrijwel geheel beheerscht worden door de verdeeling der menschheid in mannen en vrouwen en door den eigenaardigen invloed, welken die wederzijds op elkaar uitoefenen.

Onder sexueele aantrekking of kortweg sexualiteit verstaan we dus het eigenaardig geheel van gevoelens en

verlangens dat in een man wordt opgewekt door de voorstelling „vrouw" en bij de vrouw door de voorstelling „man". — Voor de psychische energie die aan dit geheel van begeerten en verlangens ten grondslag ligt, gebruikt Freud den term „libido". Ook deze term wordt gewoonlijk in meer beperkten zin gebruikt en heeft daarom vaak aanleiding gegeven tot begripsverwarring. Misschien zou Freud beter gedaan hebben een nieuw woord te fabriceeren. Nu hij dat niet gedaan heeft, zij hier eens en vooral gezegd dat hij steeds aan den term „libido" de beteekenis hecht van sexueele energie in den meest uitgebreiden zin.

De studie der perversiteiten brengt nu in de eerste plaats de verrassing dat er personen bestaan die dezelfde gevoelens en verlangens, welke normaal ten opzichte van personen der andere sekse bestaan, koesteren ten opzichte van hun eigen sekse. Gewoonlijk noemt men deze individuen „homosexueel", Freud spreekt meestal van „geïnverteerden". Hun bestaan doet ons zien dat wij eigenlijk een fout maken door te zeggen dat onze sexueele begeerten worden opgewekt door personen van de andere sekse. Die begeerten bestaan in ons zelf en slechts hunne bevrediging wordt in den regel mogelijk gemaakt door individuen van de andere sekse. Maar we zien dat ze bij sommige individuen kunnen bevredigd worden door personen van hun eigen sekse. — De hoofdzaak is echter dat deze begeerten in ons zelf bestaan en ook hunne bevrediging in ons zelf moet plaats vinden. In laatste instantie spelen toch alle psychische processen zich in ons binnenste af. Hoe dat geschiedt is ons volkomen duister, het feit is echter onbetwistbaar.

De studie van eene andere categorie van perversen levert nieuwe gezichtspunten op. Er zijn personen wier geslachtsdrift geheel bevredigd wordt door het zien of laten zien van genitaliën, de zoogenaamde „Voijeurs" en „Exhibitionisten". Er bestaan anderen, bij wie het toevoegen of ondergaan van vernedering of pijn dezelfde rol vervult,

namelijk de „Sadisten" en „Masochisten". — Bij vele van deze personen is dat geheel voldoende om hunne geslachtsdrift te bevredigen; gewoonlijk ontstaat daarbij ook orgasmus en bij mannen ten slotte ejaculatie, bij vrouwen het overeenkomstige somatische bevredigingsgevoel. Bij anderen is eene der genoemde proceduren noodzakelijk om tot orgasmus te komen en volgt daarna een normaal geslachtsverkeer.

Maar wat bij deze personen als uitsluitende of ten minste als voornaamste bevrediging van hunne sexualiteit fungeert, er ten minste eene onmisbare voorwaarde van is, dat bestaat bij andere personen eveneens, doch in geringere mate. Wanneer ik als voorbeeld de Schaulust neem, dan is het toch wel zeker dat het zien van genitaliën sexueele verlangens bevredigt. Doch reeds het zien van secundaire geslachtsorganen, ja zelfs van goed gevormde personen der andere sekse geeft eene zekere bevrediging. Zoo vinden we ook hier weer eene onafgebroken reeks van het pathologische tot het normale.

Mij werd bijv. van iemand verteld dat hij zijne sexueele verlangens geheel bevredigt door naakte vrouwen te fotografeeren en, hoewel getrouwd, gescheiden slaapt van zijne vrouw. Zoo iemand noemen we pervers. — Wij kunnen echter dagelijks opmerken dat het zien naar vrouwen, vooral als ze goed gevormd zijn en nog meer wanneer ze min of meer ontkleed zijn, voor vele mannen een bijzonder genoegen oplevert. Wie daaraan mocht twijfelen, moet 's middags maar eens in de Kalverstraat of 's avonds naar eene Revue gaan zien. — Doch ook in de liefde speelt de Schaulust een rol. Algemeen wordt ten minste aangenomen dat de mooiste meisjes de meeste huwelijkskansen hebben en dat „knappe" mannen aan iederen vinger een meisje kunnen krijgen.

We zien dus dat hetgeen bij perversen tot bevrediging voldoende is, bij sommige normalen eene krachtige componente van hunne sexueele begeerten vormt, doch ook bij

de overigen in bescheiden intensiteit aanwezig is. Eene dergelijke neiging vormt dus een onderdeel van de sexualiteit. Daarom gaf Freud er den naam „*Partialtrieb*" aan.

In normale omstandigheden vormt de bevrediging van die neiging gewoonlijk een voorstadium voor de geheele bevrediging. Wij kunnen dus zeggen dat deze categorie van perversiteiten wordt gevormd door het gefixeerd blijven van de libido op een stadium, dat normaal slechts eene voorbereiding is. Wat bij den normale slechts een voorloopig doel is, is voor den perverse hoofddoel.

Wat vinden we nu bij den nerveuse? Daar vinden we door de analyse meestal dat een of meer dezer Partialtriebe vrij krachtig ontwikkeld zijn, doch dat ze verdrongen zijn in het onbewuste; ten minste voor het grootste gedeelte. Oppervlakkig ziet het er dan uit alsof zoo'n neiging niet bestaat. Dikwijls echter wordt men er opmerkzaam op doordat juist eene overdreven uiting van het tegendeel zich manifesteert; deze is dan het gevolg van de sterke verdringing door voorbewuste krachten. Ik ken bijv. eene hysterica die al twintig jaar getrouwd is en nog nooit haar man goed heeft durven bekijken als hij een bad neemt; achter deze pruderie bleek echter eene groote Schaulust zich te verbergen.

Dit behoeft echter niet altijd het geval te zijn. De Partialtrieb behoeft op zichzelf nog niet meer dan normale verhoudingen aan te nemen om toch reeds tot eene buitengewone verdringing aanleiding te geven. — Daar straks zei ik reeds dat Freud als algemeen kenmerk der nerveusen vond dat de geheele libido krachtig wordt verdrongen. Deze verdringing strekt zich nu ook uit over de Partialtriebe en daardoor krijgt men aanvankelijk soms den indruk dat ze krachtiger zijn dan in werkelijkheid het geval blijkt te zijn.

Toch zijn ze in den regel vrij krachtig en het is juist hunne verdringing die het leeuwendeel van de nerveuse symptomen determineert.

Bij de nerveusen is dus eene afwijking van den normalen toestand in eene andere richting dan bij de perversen. De perversen vertoonen sommige neigingen, die men bij den normale in geringe mate en in bepaalde verhoudingen aantreft, in buitengewone en eenzijdige ontwikkeling. Wanneer deze krachtig is mogen we dan ook gerust van degeneratie spreken. Wij vinden dan toch het kenmerk, dat door Cox als karakteristiek voor degeneratie is opgesteld, namelijk eene stoornis in de normale correlatie der eigenschappen.

Daarentegen vindt men diezelfde neigingen bij de nerveusen in eene sterkte, die nog binnen de normale grenzen valt, doch zoodanig verdrongen in het onbewuste, dat men er naar buiten niets van bemerkt; als men er nog iets van bespeurt dan is het gewoonlijk juist eene krachtige reactie ertegen. Freud drukte dit eens uit door te zeggen dat de neurose het „negatief" is van de perversiteit.

Daarmede was dus de eene helft van de neurotische dispositie verklaard. Het „verdrongene", dat de symptomen determineert, bleek te zijn een groot deel van de normale libido benevens enkele neigingen, die men pervers zou kunnen noemen. — Maar waaruit bestaat nu het „verdringende"?

Waar het bij eene analyse het voornaamste blijkt te zijn het verdrongene op te sporen, is het begrijpelijk dat Freud de verdringende krachten niet zoo gedetailleerd heeft nagegaan als de verdrongene. Maar zooveel bleek hem toch wel dat die worden gevormd door schaamtegevoel, tegenzin, walging en door allerlei ethische en moreele gevoelens. Het zijn de bekende gevoelens van zich geneeren voor sexueele dingen, ze vies vinden en dergelijke, die bij den nerveuse bijzonder sterk ontwikkeld zijn. Ook hier vinden we dus weer in hoofdzaak quantitatieve verschillen met den norm.

Maar hoe komt het dan dat die verdringing bij de

nerveusen zoo buitengewoon krachtig is? En wat is de oorzaak dat normale individuen, bij wie dan toch maar eene zeer geringe verdringing bestaat, volkomen zedelijk kunnen leven? Hoe is het te verklaren dat hunne, niet verdrongen, libido hen niet telkens tot allerlei sexueele buitensporigheden voert?

Het antwoord op die laatste vraag wordt gegeven door de overweging dat er andere en betere methoden zijn om de uitingen van neigingen tegen te gaan dan verdringing. De verdringing is zelfs de slechtste methode, want ten slotte kan ze tot ziekte leiden.

Eene betere methode is in de eerste plaats de veroordeeling. Daartoe is noodig dat de neiging bewust is. Iemand kan zich bijv. zeer goed bewust zijn dat hij eene sterke Schaulust heeft. Volkomen bewust zal hij die dan ook bevredigen op alle manieren, die niet aanstootelijk zijn. Maar altruïstische overwegingen zullen hem even bewust alle gelegenheden doen vermijden, bij welke hij anderen door zijne neiging onaangenaam zou zijn. Zoo iemand zal zijn hart ophalen aan ballet en bain mixte, maar hij zal geene dame bij haar toilet overvallen.

Het is dan ook eene eerste vereischte voor het opheffen der verdringing dat ze bewust wordt gemaakt, dat speciaal de verdrongen wenschen in het bewustzijn treden.

Er bestaat echter eene manier waarop onbewuste neigingen zich uiten kunnen, zonder verdrongen te worden. Die manier is dat ze zich ongemerkt aansluiten bij volkomen oirbare voorbewuste. Voor dat mechanisme heeft Freud den naam „Sublimeering” ingevoerd.

We zagen reeds dat Freud als uiting van de onbewuste neigingen steeds een wensch vond. Verder dat het voorbewuste daarop een censuur uitoefent en nu die wenschen modificeert voor ze tot het bewustzijn worden toegelaten. Het was vooral de studie van den droom die hem op dit mechanisme opmerkzaam maakte. We zagen ook dat juist door die wisselwerking van de onbewuste en voorbewuste

krachten een belangrijk deel van de psychische energie voor nuttig gebruik verloren gaat.

Nu kan het echter heel goed gebeuren dat een onbewuste wensch een voorbewusten wensch vindt, die er volmaakt mee overeenstemt; alleen heeft die natuurlijk een ander motief. In dat geval wordt de wensch direct tot het bewustzijn toegelaten en is de gezamenlijke energie van voorbewust en onbewust motief beschikbaar voor hare realiseering. Op die manier kan zelfs de meerderheid der uitingen van eene onbewuste neiging zonder bezwaar tot het bewustzijn doordringen, als er slechts in het voorbewuste eene neiging is die gelijke uitingen veroorzaakt. Zoo kan eene onbewuste neiging zich dus bijna geheel vrij uiten als er slechts eene voorbewuste neiging is, die tot gelijke uitingen voert.

Nemen we als voorbeeld nog eens de Schaulust, dan is die bijv. bijna geheel op te lossen in verschillende kunstpraestaties. De daardoor verwekte neiging telkens goed gevormde vrouwelijke lichamen te zien, wordt toch bij een man bevredigd als hij beeldhouwer is. De wensch om die lichamen ook in reproductie te genieten, wordt bevredigd als men telkens afbeeldingen er van bestudeert of ze zelf maakt, zooals een schilder of een kunstkenner dat doet. — Aldus kan een sterke Schautrieb er toe bijdragen iemand tot beeldhouwer of kunstkenner te maken. Bij het bezit van de noodige smaak en ontwikkeling, technische vaardigheid, enz. kan ze zelfs de keuze van een jongmensch met artistieken aanleg op deze speciale kunstuiting doen vallen.

De onbewuste wensch eene vrouwefiguur te zien om te genieten van het vrouwelijke ervan, vindt den voorbewusten wensch diezelfde figuur te zien om er aesthetisch van te genieten.

Zoo wordt die wensch in het bewustzijn toegelaten. — En evenmin als bij het verwezenlijken van eene suggestion à échéance, behoeft de kunstenaar eenig vermoeden

te hebben van het onbewuste motief bij zijn handelen.

Natuurlijk kan de Schaulust ook nog op andere wijzen gesublimeerd worden; ik beperk me echter tot dit eene voorbeeld. Op dergelijke manier kunnen ook de andere Partialtriebe worden gesublimeerd. En niet alleen die, welke hypertrophisch tot perversiteit leiden, doch ook de overige componenten van de sexualiteit.

Bij eenig nadenken is het zelfs duidelijk dat die sublimeering de meest gewenschte toestand voor den mensch verwezenlijkt. — Hoe meer van de psychische energie der onbewuste neigingen toch gesublimeerd wordt, hoe meer nuttig effect ze opleveren. En het ligt toch voor de hand dat die toestand voor het individu het meest gewenscht is, die hem in staat stelt al zijne psychische energie aan te wenden in zijne verhoudingen tot de buitenwereld.

We kunnen dus gerust zeggen dat het ideaal voor het individu is zooveel mogelijk van zijne onbewuste neigingen te sublimeeren. Hij komt dan niet in conflict met zichzelf en bewaart dus zijne gemoedsrust en eenheid van denken en gevoelen. Bovendien is hij tot een maximum van arbeid in staat, want er gaat een minimum energie verloren.

Bij de nerveusen vinden we het tegenovergestelde. Bij hen bestaan innerlijke conflicten, die hun gemoedsrust voortdurend in gevaar brengen en verdeeldheid zaaien in hun denken en gevoelen. Bij hen gaat een maximum van psychische energie verloren door innerlijke wrijving en daardoor zijn ze slechts tot een minimum van arbeid in staat.

Om dus van een zenuwpatiënt een normaal mensch te maken, zou men de verdringing moeten opheffen en vervangen door sublimeering. Dat is dan ook het ideaal der Psycho-analyse.

Steeds duidelijker was toch uit het voortgaand onderzoek van Freud gebleken dat de *verdringing* de eigenlijke oorzaak der neurosen was. Het verdrongene bleek zoowel qualitatief als quantitatief algemeen menschelijk te zijn.

De verdrongen sexueele neigingen bleken bij iedereen te bestaan. En zelfs wanneer enkele Partialtriebe hypertrophisch waren, dan gaven ze nog geene aanleiding tot neurose, doch tot perversiteit.

Het karakteristieke van de psycho-neurosen bleek dus te zijn de buitengewone kracht der verdringing, juister gezegd van het „verdringende". Het vraagstuk der neurotische dispositie werd dus teruggebracht tot de vraag hoe het komt dat bij sommige personen zich zoodanige machten verzetten tegen de uitingen der sexualiteit, dat deze zelfs niet tot het bewustzijn worden toegelaten.

Om die vraag te beantwoorden moet men nagaan hoe die machten ontstaan. Daartoe moet men teruggaan tot de jeugd. Dan toch zien we de moreele en ethische gevoelens zich ontwikkelen, die we straks als voornaamste verdringende momenten leerden kennen. Ook het schaamtegevoel ontwikkelt zich in de jeugd.

Reeds lang had Freud dan ook begrepen (zie blz. 65) dat de oorzaak der psycho-neurosen gezocht moest worden in eene eigenaardige gesteldheid van de infantiele sexualiteit.

Op het eerste gezicht lijkt het vreemd om bij kinderen te spreken van „sexueele" neigingen. We zijn zoo gewend om van kinderen aan te nemen dat ze asexueel zijn, dat het begrip „infantiele sexualiteit" ons vreemd in de ooren klinkt. Meestal wordt aangenomen dat sexueele neigingen hun oorsprong eerst vinden in de puberteit en wel door de definitieve ontwikkeling der geslachtsorganen. — Er is dan ook tegen deze infantiele sexualiteit heel wat gezegd en geschreven. Vooral in Duitschland bestaat eene sterke oppositie tegen Freud en de geheele Psycho-analyse, voornamelijk op grond van deze theorie.

Maar zooals uit de geheele ontwikkeling van zijne opvattingen blijkt, heeft Freud zijne theorieën nooit als een systeem bedacht, maar ze opgesteld om de feiten te

verklaren die hij vond en heeft hij zijne theorieën telkens gewijzigd als nieuwe feiten daartoe drongen.

De oppositie tegen zijne opvattingen berust dan ook grootendeels op gebrekkig inzicht in hunne eigenlijke beteekenis en op verwarring van begrippen. Dit geldt bovenal voor zijne beschouwingen omtrent de infantiele sexualiteit.

Ik wees er reeds op dat Freud onder „sexualiteit" verstaat: alle neigingen die bij een man worden opgewekt door het begrip „vrouw" en bij eene vrouw door het begrip „man". — Daartoe behooren vooreerst sensaties in verschillende organen, die over het algemeen een verlangend karakter hebben en bevredigd kunnen worden door aanrakingen. Na de puberteit is daarvan wel het sterkst het gevoel dat in de genitaliën optreedt en bevredigd wordt door den coïtus. Dit is echter niet het eenige; daarnevens bestaat ook eene neiging tot kussen, tot streelen, tot allerlei liefkozingen.

Daartoe behooren echter vooral eene reeks van psychische verlangens en gevoelens. Daaronder ressorteeren o.a. de neigingen, wier overmatige ontwikkeling tot perversiteit voert en die Freud Partialtriebe genoemd heeft.

Wanneer we nu die verschillende componenten van de sexualiteit nagaan, dan is het toch duidelijk dat we daarvan den oorsprong reeds in de jeugd vinden. En dan mag men aan het geheel van die componenten, dat men op een gegeven oogenblik bij een kind vindt, ook wel den naam van „infantiele sexualiteit" geven. Men spreekt toch ook van de genitaliën van een kind, al zijn die nog niet volkomen ontwikkeld en al zijn ze nog niet in staat tot alle functies, die ze bij den volwassene uitoefenen.

Wanneer men onder geslachtsdrift enkel verstaat de neiging tot een coïtus dan is het natuurlijk onzin om van kinderlijke sexualiteit te spreken. Indien men echter het ruime begrip van Freud aanvaardt dan is infantiele sexualiteit geen onding.

Wanneer we die verschillende componenten afzonderlijk nagaan, dan vinden wij hen alle bij het kind reeds aanwezig.

In de eerste plaats weten we allen dat jongens en meisjes elkaar wederkeerig met andere oogen aanzien dan jongens of meisjes onderling. Welke gevoelens en neigingen daarin tot uiting komen doet voorloopig minder ter zake. Het is hier voldoende het feit in herinnering te brengen, dat reeds in de jeugd de gevoelens door het sekseverschil worden geïnfluenceerd, zoodat men reeds van eene psychische sexualiteit kan spreken.

Evenzeer ziet men in de jeugd reeds die gevoelens, welke later in de liefde zoo'n groote rol spelen en die men kan beschouwen als een wederzijds in bezit nemen, die gevoelens welke twee menschen steeds naar elkaars bijzijn doen verlangen, liefst naar samen alleenzijn, naar een wederzijds in elkaar opgaan en die aanleiding geven tot jaloezie tegenover derden. Soms zoeken kinderen reeds ter bevrediging van die neigingen kinderen van de andere sekse, meer nog zoeken ze daartoe kinderen van hun eigen sekse of volwassenen, vooral in hunne naaste omgeving. De vriendschap, die jongens of meisjes soms voor elkaar gevoelen, verschilt vaak heel weinig in karakter en intensiteit van het gevoel dat ze later voor hun echtgenoot koesteren. — En de liefde, die een jongen gevoelt voor zijne moeder of zuster, verhindert in tal van gevallen een huwelijk.

Het spraakgebruik duidt dan ook dat psychische gevoel steeds aan met hetzelfde woord en spreekt even goed van „liefde" tusschen man en vrouw als tusschen ouders en kinderen of broeders en zusters, zoowel in letterlijken als figuurlijken zin.

Ook de Partialtriebe vinden we reeds bij het kind. Vooral hier moeten we echter niet vergeten dat alle eigenschappen bij een kind ook op kinderlijke maat zijn. Als we zeggen dat een kind flink gespierd is, dan bedoelen

we daarmee nog niet dat het aan een worstelwedstrijd zou kunnen deelnemen. Wanneer we dus bijv. zeggen dat een jongetje een sterke Schautrieb heeft, dan bedoelen we daarmee niet dat hij alle meisjes met de oogen verslindt, maar alleen dat we bij hem eene bijzondere neiging bespeuren om te trachten de genitalia der andere sekse te zien te krijgen. En in lichten graad vinden we die neiging wel bij alle kinderen. Nu zou men die desnoods nog aan nieuwsgierigheid kunnen toeschrijven.

Duidelijker echter ziet men de andere Partialtriebe reeds bij kinderen. Men behoeft bijv. maar eens op te letten als het gesneeuwd heeft om er zich van te overtuigen dat de kiemen van sadistische neigingen wel bij de meeste jongens aanwezig zijn en die van masochisme bij de meisjes; anders zou werkelijk het genoegen niet te begrijpen zijn, waarmede de meisjes zich laten „wasschen".

Behalve al deze psychische componenten der sexualiteit vindt men bij kinderen wel degelijk ook de straks genoemde gevoelens in verschillende organen.

Dat kinderen allerlei liefkozingen, streelen en kussen prettig vinden, behoeft wel niet afzonderlijk vermeld te worden.

Doch ook in de genitalia komen bij kinderen reeds allerlei sensaties voor. Reeds lang vóór ik van het bestaan van Freud afwist, heb ik menigmaal bij kleine jongetjes erecties gezien en was het mij bekend dat niet zelden moeders met hunne kleine meisjes naar een kinder-arts gaan omdat ze masturbeeren. Vele kinderen prikkelen dus hunne genitalia met het doel zich daardoor genot te verschaffen, wat er op wijst dat prikkeling dier organen aangenaam is. Of nu het gevoel, dat een klein kind daarbij heeft, precies hetzelfde is als het gevoel dat een volwassene daarbij ondervindt, is moeielijk met zekerheid te constateeren. Het is echter hoogst waarschijnlijk, alweer onder restrictie van de kinderlijke verhoudingen. En het is wel zeker dat jongens en meisjes kort voor de puberteit

bij manipulaties aan hunne genitaliën dezelfde gevoelens ondervinden als na de puberteit. Er is dus geen enkel motief om die gevoelens bij het kind een anderen naam te geven.

Wij zien dus dat bij het kind alle componenten van de latere sexualiteit zelfs bewust reeds aantoonbaar zijn.

Tevens echter beginnen bij het kind reeds de invloeden te werken, welke aan die componenten hun lateren vorm zullen geven.

Zooals we zagen zijn er drie mogelijkheden voor eene neiging om zich te uiten. In de eerste plaats kunnen hare uitingen zonder bezwaar door het „Ik" worden toegelaten. De tweede mogelijkheid is dat hare uitingen niet door de endopsychische censuur worden toegelaten en dus worden verdrongen in het onbewuste. De derde mogelijkheid is dat de endopsychische censuur zich wel tegen de neiging verzet doch enkele van hare uitingen toelaat zich te realiseeren, omdat zij hen niet opmerkt, wijl ze zich verscholen hebben achter andere, wel toegelaten, wenschen; dit is het geval bij de „sublimeering".

Nu bleek het aan Freud dat reeds bij het kind deze drie mogelijkheden bestaan en dat reeds vanaf de vroegste jeugd de uitingen der verschillende neigingen in eene dier rubrieken worden ingedeeld.

Tevens bleek het hem dat de manier waarop dat gebeurt bij ieder mensch verschillend is. Toch kan men wel enkele hoofdlijnen aangeven van wat gewoonlijk tot stand komt.

De psychische componenten der sexualiteit worden gewoonlijk weinig tegengewerkt, die kunnen zich meestal vrijelijk uiten. De liefde die het kind betoont aan zijne ouders, aan zusjes of broertjes, aan vriendjes of vriendinnetjes wordt gewoonlijk met welgevallen beschouwd en toegelaten.

Daarentegen wordt tegenover de neigingen die met orgaangevoelens samenhangen, meestal met grof geschut

geageerd door ouders en opvoeders. Zoodra bij een kind iets wordt opgemerkt dat op masturbatie gelijkt, wordt het gewoonlijk gevoelig gestraft en bij recidief bedreigd met allerlei aardsche en hemelsche straffen. Het resultaat daarvan kan heel verschillend zijn, doch o.a. er toe leiden dat het kind iederen opkomenden wensch van dien aard met geweld onderdrukt en het ten slotte zoo ver brengt, zelf te meenen zulke wenschen niet te koesteren. Dan hebben we de „Verdringing". De nog wel degelijk bestaande wenschen zijn naar het onbewuste gebannen. Gewoonlijk bestaat dan voorbewust een gevoel van schaamte voor de genitaliën; dat zijn „schaam"deelen, welke het individu steeds poogt te verbergen. Het wil zoo min mogelijk aan ze denken, tracht ze te negeeren.

Deze verdringing van de wenschen, die het gevolg zijn van orgaangevoelens, is echter niet alleen het resultaat van de opvoeding. — Trouwens een verbod van de ouders kan slechts gevolg hebben als er innerlijke motieven medewerken. Wanneer die niet medewerken kan alleen vrees voor straf eene handeling doen nalaten, doch zal ze direct worden uitgevoerd als de kans op ontdekking uitgesloten schijnt. Voor werkelijke verdringing van een wensch is noodig dat innerlijke motieven er zich tegen verzetten; die kunnen bijv. bestaan in de vrees anders de liefde der ouders te zien verminderen. Een verbod van anderen kan die motieven alleen indirect in werking brengen.

Er bestaan echter nog andere redenen voor die verdringing. Die orgaangevoelens hebben namelijk ook een onaangenamen kant; ze hebben iets verlangends, een gevoel van spanning, iets dat naar bevrediging vraagt. En aangezien nu een kind die nog niet op normale wijze kan bevredigen, wijl een kind, om zoo te zeggen, met die gevoelens nog geen raad weet, heeft het er gewoonlijk meer last dan genoegen van en daardoor onderdrukt het ze vanzelf zooveel in zijn vermogen is.

Iets dergelijks heeft ook gewoonlijk plaats met de nei-

gingen, die Freud Partialtriebe noemde. Ook deze kunnen gewoonlijk niet zonder meer bevredigd worden. De wenschen, waartoe ze aanleiding geven, stuiten aan alle kanten op moeielijkheden van verschillenden aard en zoo verzetten zich diverse andere neigingen tegen hunne realiseering. Zoo wordt gewoonlijk een groot deel ervan verdrongen. Maar vooral bij deze Partialtriebe komt de „sublimeering" tot haar recht; deze aandriften leenen zich bijzonder tot aanwending op ander gebied en zoo behoeven hunne uitingen niet alle verdrongen te worden, doch wordt een groot deel ervan gerealiseerd, doch in een vorm waardoor ze aan het bewustzijn ontsnappen. Ze worden, om zoo te zeggen, gesmokkeld.

Als voorbeeld van sublimeering noemde ik straks dan ook reeds de Schaulust, die o.a. bevredigd kan worden door verschillende kunstuitingen. Later merkte ik reeds op dat die Schaulust ook in de jeugd reeds bestaat, doch gewoonlijk niet wordt opgemerkt, omdat men de uitingen ervan aan nieuwsgierigheid toeschrijft. Thans wil ik dat aanvullen door de opmerking dat de Schaulust in de jeugd een deel der nieuwsgierigheid vormt.

Wat toch is nieuwsgierigheid? Eenvoudig het verlangen iets te weten te komen dat voor ons verborgen is, doch waarin we belang stellen. Als iets ons niet interesseert doen we niet de minste moeite het te weten te komen, al is het nog zoo verborgen. Nieuwsgierigheid is dus geene primaire eigenschap en het verborgene als zoodanig trekt ons volstrekt niet aan.

Het verborgene prikkelt ons alleen tot onderzoek wanneer het niet weten ervan ons onaangenaam is. Dat gebeurt wanneer het waarde heeft voor ons gevoel, wanneer het niet weten ons eene zekere onaangename spanning geeft, die door het weten wordt opgeheven. Nu behoeft die gevoelswaarde niet door een enkel motief te worden geleverd. Integendeel zijn onze gevoelens in den regel zeer gecompliceerd. En zoo is ook het verlangen

iets verborgens te ontdekken het gevolg van verschillende motieven. Een dier motieven kan nu een sexueel gevoel zijn; dat deel is dan een gevolg van Schaulust. Dit deel voegt zich dus eventueel bij de motieven, die door andere neigingen geleverd worden. Freud drukt dat uit door te zeggen dat de verschillende Partialtriebe een libidobedrag toevoegen aan de psychische energie, die door andere neigingen geleverd wordt.

We kennen dergelijke mechanismen trouwens uit het dagelijksch leven. Als iemand muzikaal is, zal hij gaarne een concert bijwonen; nog liever als er een nummer op het programma staat, dat hem bijzonder aantrekt; nog liever als bovendien de dirigent zijne bewondering opwekt en met nog grooter genoegen als hij weet in de pauze iemand te kunnen spreken, die hem lief is. Naar rato van het totaal aan genoegens dat hij zich van het concert voorstelt, zal hij grooter verlangen gevoelen er heen te gaan.

Uit het voorafgaande blijkt dus dat de verschillende componenten waaruit de volwassen sexualiteit is samengesteld, reeds in de jeugd zijn te vinden en eveneens de mechanismen welke tot hunne gedeeltelijke verdringing en sublimeering leiden.

Of men nu het geheel van die componenten met den naam „infantiele sexualiteit" wil aanduiden of niet is ten deele een kwestie van smaak en van woordenkeus.

Zoo kan men theoretische bezwaren aanvoeren tegen het geven van denzelfden naam aan het ontwikkelde geheel en aan het niet ontwikkelde voorstadium. Men gebruikt toch ook verschillende namen voor een kuiken en een kip.

Maar evenzeer als het kuiken alles reeds in zich bevat wat noodig is om mettertijd eene ordentelijke kip te worden, zoo bevat ook het kind reeds alle componenten in zich, waaruit later zijne sexualiteit bestaat. Het is daarom reeds uit praktische overwegingen gemakkelijker denzelfden term voor de complete en de incomplete neiging te gebruiken.

Met meer recht kan men opponeeren tegen het inlijven van sommige der componenten bij de sexualiteit. Zoo kan men even goed zeggen dat wreedheid eene bijdrage levert tot sadisme als dat sadisme een libidobedrag toevoegt aan wreedheid. — Dergelijke speculaties ontnemen echter niets aan de waarde van het feit dat men in de latere sexualiteit steeds een stukje sadisme vindt en datzelfde ook reeds in de jeugd kan aantoonen.

Freud zegt trouwens uitdrukkelijk dat de sexualiteit ontstaat uit verschillende bronnen; ook wijst hij er meermalen op dat we niet weten wat sexualiteit eigenlijk is. — Maar het eenvoudigst is wel dat we aannemen dat een zeker deel van de psychische energie een bijzonder karakter bezit, dat we wel niet nader kunnen definieeren, maar dat we, bij volle ontwikkeling, eenparig sexualiteit noemen.

Het krachtigste argument om aan alle samenstellende deelen van de latere sexualiteit reeds van den aanvang af een bijzonder karakter toe te schrijven, wordt geleverd door het feit dat wij in het onbewuste steeds die componenten ook werkelijk door dat karakter gekenmerkt vinden. Dit blijkt bij alle analysen en dat vormde dan ook de aanleiding voor Freuds verder onderzoek en voor zijne theoretische verklaringen.

Later werd deze opvatting belangrijk ondersteund door directe waarneming. Ook op dit gebied gaat het als overal: wanneer men eenmaal op iets opmerkzaam is geworden, ziet men het telkens terwijl het vóór dien tijd aan de aandacht ontsnapte.

Eindelijk was Freud later in de gelegenheid eene beginnende neurose bij een kind waar te nemen en vond toen alle mechanismen van de neurose bij volwassenen hier eveneens aanwezig, doch in een begin van ontwikkeling dat volmaakt klopte met hetgeen hij had afgeleid uit de analyse van volwassenen.

Hoe men echter ook over de theoretische verklaring moge denken en welke namen men ook wil gebruiken,

voor de praktijk is het voldoende dat men reeds bij nuchtere observatie kan waarnemen dat alle componenten der sexualiteit reeds bij het kind aanwezig zijn, met uitzondering natuurlijk van die welke bij den man geleverd worden door den periodieken aandrang tot verwijdering van sperma. Bij de vrouw is het zelfs de vraag of door de latere ontwikkeling der genitalia specifiek andere gevoelens ontstaan.

Daardoor is het ook begrijpelijk dat de verdringing der sexueele neigingen, die Freud als oorzaak der psychoneurosen vond, reeds in de jeugd begint.

Zooals straks geschetst werd, worden die sexueele neigingen door andere psychische krachten geïnfluenceerd, met het resultaat dat ze zich slechts gedeeltelijk vrij kunnen uiten. Het overige wordt òf verdrongen òf gesublimeerd.

Nu gebeurt dat niet zoodanig dat de eene neiging wordt toegelaten en de andere niet, dat bijv. de eene psychische component volkomen wordt getolereerd, eene andere wordt gesublimeerd en eene derde wordt verdrongen. Doch alle componenten worden min of meer in hunne uitingen beperkt. De uitingen van ieder der componenten worden gedeeltelijk bewust toegelaten, gedeeltelijk in gesublimeerden vorm en de rest wordt verdrongen.

Dit gebeurt bij iedereen; in algemeene trekken is dat proces dus bij alle menschen gelijk. Doch bij ieder individu vindt men andere relatieve verhoudingen en deze vormen het persoonlijk karakter.

Had Freud dus reeds vroeger gevonden dat de neurotische dispositie wordt gevormd door eene buitengewoon sterke verdringing van sexueele neigingen, verder onderzoek leerde hem dat dit nader gepreciseerd kon worden door te zeggen dat er een buitengewoon groot gedeelte van verschillende componenten der sexualiteit verdrongen wordt. Of liever, want de neiging als zoodanig laat zich niet verdringen, de dispositie voor neurosen wordt gevormd doordien een buitengewoon groot deel van de uitin-

gen dier componenten, dus van de wenschen waartoe ze aanleiding geven, wordt verdrongen.

Aangezien deze verdringing reeds in de jeugd begint, wordt dus de normale ontwikkeling van de persoonlijkheid verstoord. Een deel van de libido, dat gewoonlijk tot de vorming daarvan bijdraagt, wordt tot werkeloosheid gedwongen door een deel der psychische energie van voorbewuste krachten, dat daardoor eveneens voor normale aanwending verloren gaat. Daardoor vertoont de psychische constitutie der nerveusen eene zekere achterlijkheid en is het voor hen moeilijk zich te voegen in de gewone levensverhoudingen. Komen ze ten slotte voor hooge eischen te staan, dan loopt het heelemaal mis en breekt de manifeste neurose uit.

Om dat nog eens aan de Schautrieb te illustreeren, herinner ik er aan dat een deel daarvan zich voegt bij de nieuwsgierigheid uit andere motieven en daardoor vrij zich uiten kan. Een ander deel kan gesublimeerd worden en zelfs nuttig effect hebben, bijv. door zich te uiten in het voortbrengen of bestudeeren van kunstwerken. Deze gedeelten komen dus niet in de verdrukking.

Maar een ander deel tracht zich te bevredigen door het beschouwen van genitaliën en het zien van sexueele handelingen. Dit gedeelte nu wordt tegengewerkt, bij het jonge kind voornamelijk door de ouders, die het zooveel mogelijk verhinderen die dingen te zien en het voorhouden dat die vies zijn en onbetamelijk. Later werkt ook de opinie van anderen in diezelfde richting. Door de straffen en andere onaangenaamheden, die het kind ondervindt als het toch zijne Schautrieb wil bevredigen, worden die invloeden nog versterkt en zoo vormen zich in den geest van het kind allerlei gevoelens, die deze wenschen contrarieeren. Deze vormen dan het verdrongen gedeelte.

Een ander deel echter wordt bewust, hetzij dat het kind ongemerkt sommige van zijne wenschen weet vervuld te krijgen, hetzij omdat het bespeurt dat ook vol-

wassenen wel degelijk dergelijke wenschen koesteren. Dit is het gedeelte dat als zoodanig bewust is en blijft en een constant bestanddeel vormt van de volwassen sexualiteit.

Het is nu dat verdrongen gedeelte, hetwelk de dispositie geeft voor neurotische stoornissen. Is die verdringing krachtig, dan geeft dat eene zekere gène in vrouwelijk gezelschap. Onbewust drijft de Schautrieb tot het genieten van de bekoorlijkheden der vrouwen, tot het fixeeren van hun boezem, tot het in gedachten onthullen van al wat verborgen is, tot pogingen iets te zien te krijgen. Doch het gevoel dat zulks onbetamelijk zou zijn, dat men zich voor dergelijke gedachten moet schamen, houdt die neigingen in toom. Het innerlijk, onbewust conflict echter, dat daarvan het gevolg is, absorbeert een deel van de psychische krachten en zoo resulteert eene zekere bevangenheid, die tot onhandigheden kan leiden en zelfs tot het ontwijken van damesgezelschap.

Ontmoet zoo'n schuchtere jongeling nu later een meisje dat hem bekoort, dan kan de verdrongen Schautrieb hem nog erger parten spelen. Ook tegenover haar blijft de gêne bestaan, ook tegenover haar blijft in zijn gedrag iets onhandigs, een gebrek aan toenadering en het resultaat kan zijn eene ongelukkige liefde of een onbevredigend huwelijk. Bovendien zoekt de thans nog meer geprikkelde aandrift allerlei andere uitingen en geeft zoo, in samenwerking met de verdringende krachten, aanleiding tot symptomen. M. a. w. eene duidelijke neurose kan optreden.

Natuurlijk bedoelt deze schets slechts aan te geven hoe verdrongen Schautrieb kan medewerken tot het uitbreken eener neurose. Een geval van neurose, uitsluitend berustend op verdrongen Schautrieb, bestaat niet.

Uit al het voorafgaande blijkt dat Freud dus in laatste instantie als oorzaak der dispositie tot neurosen vond „eene *te ver* gaande verdringing van sommige componenten

der sexualiteit". De verdringende krachten bleken voor een deel te bestaan uit dergelijke componenten, voor een ander deel uit allerlei andere aandriften, die Freud gezamenlijk, ter onderscheiding van de sexueele, „Ichtriebe" noemde. Deze „Ichtriebe" zijn nog weinig onderzocht, natuurlijk gevolg van het feit dat Freud zijne kennis hoofdzakelijk putte uit de analysen zijner patiënten en het bij eene analyse voornamelijk aankomt op het verdrongene.

Verder bleek het hem dat in ieder geval van neurose zoowel de constructie daarvan als de dispositie ertoe wordt geleverd door de individueele verhoudingen der verschillende psychische krachten. Hij vond voorts dat van die verhoudingen verschillende typen bestaan en daarop de dispositie berust voor de verschillende psycho-neurosen.

Deze typen beheerschen dus het „Problem der Neurosenwahl". De verschillen daartusschen zijn echter niet essentieel. In de praktijk moet van ieder geval afzonderlijk de fijnere samenstelling worden onderzocht.

De „Uebertragung".

Uit dit alles blijkt dat de gradueele verschillen tusschen zenuwzieken en gezonden berusten op gradueele verschillen tusschen de hoeveelheid libido, die bij hen verdrongen wordt gehouden.

Daaruit volgt dat het ter genezing van zenuwzieken noodig is het verdrongen deel der libido te bevrijden en, hetzij als zoodanig, hetzij in gesublimeerden vorm, tot uiting te laten komen.

Dat zulks in het algemeen mogelijk is, volgt reeds uit de voorafgaande beschouwingen. Kortheidshalve sprak ik steeds van het gedeelte eener componente dat verdrongen en het gedeelte dat gesublimeerd is of zich als zoodanig kan uiten. Doch die libido is steeds gebonden aan bepaalde voorstellingen; ze uit zich in wenschen, die een concreten vorm aannemen. Zoo zal bijv. de Schautrieb zich uiten in

wenschen om bepaalde personen ontkleed te zien. Nu zullen die wenschen gedeeltelijk bepaalde personen betreffen, maar gedeeltelijk kunnen ze ook van den eenen persoon op den anderen overgaan.

Eveneens uiten de psychische componenten der libido zich in bepaalde wenschen tegenover bepaalde personen. Doch ook hier kan de eene persoon soms door den ander vervangen worden. Een dergelijk overbrengen der libido van de eene persoon op de andere, noemde Freud eene „Uebertragung".

Eene dergelijke overdracht van libido heeft voortdurend in onzen geest plaats. We moeten ons voorstellen dat er steeds eene bepaalde en ongeveer even groote hoeveelheid libido aanwezig is, die aan verschillende voorstellingen gebonden is en dat, om eene nieuwe voorstelling te „bezetten", zooals Freud het noemt, eene zekere hoeveelheid van eene andere moet worden losgemaakt.

Dit schijnt nu tamelijk ongestoord en automatisch te gebeuren, voor zoover het voorstellingen betreft, die tot het voorbewuste behooren.

Maar met die welke in het onbewuste geraakt zijn, is het anders gesteld. Deze blijven de libido, waarmede ze bezet zijn, vasthouden en die hoeveelheid is dus voor gewoon gebruik verloren.

Indien het dus mogelijk zou zijn die voorstellingen uit het onbewuste in het voorbewuste over te brengen, zou de daaraan gebonden libido weer voor gewoon gebruik beschikbaar komen; ze zou dan de gelegenheid hebben op andere voorstellingen over te gaan.

Deze mogelijkheid kan men zich denken op twee wijzen. Vooreerst kan men zich voorstellen dat de censuur wordt opgeheven, dat dus de verdringende krachten niet meer als zoodanig functioneeren. Voorts kan men zich denken dat de censuur wordt verschalkt, doordien de uitingen van het onbewuste, die in gesublimeerden vorm onbemerkt zijn doorgelaten, als zoodanig herkend en dus bewust worden.

Het is nu door Freuds arbeid gebleken dat het inderdaad mogelijk is deze beide wegen te bewandelen en dat het mogelijk is door combinatie van deze methoden neurosen tot genezing te brengen.

Hierbij vervult de analyseerende medicus een voorname rol, zoowel actief als passief. Het is namelijk gebleken dat de libido, gebonden aan voorstellingen, die op andere personen betrekking hebben, op hem kan worden „übertragen" en dat deze dan door hem bewust gemaakt kan worden.

Om dit proces van de „Uebertragung" op zijn persoon, dat zulk een gewichtige rol speelt, duidelijker te maken, moet er aan herinnerd worden dat de gevoelens, die wij voor iemand koesteren, feitelijk niet zijn persoon gelden, doch de voorstelling, die we van hem hebben. Daarom gebruikte ik daar even reeds telkens den term „voorstelling". Wat we voor iemand gevoelen, blijft toch even goed bestaan bij zijne afwezigheid, kan zelfs voortbestaan na zijn dood. In laatste instantie spelen zich alle psychische processen in onzen geest af.

Zoo is het ook te verklaren dat we zelden iemand juist beoordeelen, doch hem meestal overschatten of onderschatten, m.a.w. dat de voorstelling, die we van hem hebben, iets toevoegt of ontneemt aan zijne werkelijke eigenschappen. Voor deze voorstelling van een persoon heeft Jung later den term „Imago" ingevoerd. Voor goed begrip van de dynamiek onzer psychische krachten moeten we dus bedenken dat het steeds de „Imago" is, wien onze gevoelens gelden. Daardoor wordt het ook begrijpelijk dat de libido kan overgebracht worden van dooden op levenden, van personen op zaken, zelfs op abstracties; psychisch toch zijn dat alles „voorstellingen", die elkaar kunnen substitueeren.

Hierdoor is het ook mogelijk dat gevoelens, die oorspronkelijk verschillende personen golden, later op één persoon worden geconcentreerd, terwijl eveneens gevoe-

lens, die we tegenover een enkelen persoon koesterden, later over meerdere personen verdeeld kunnen worden.

Zoo zien we nu ook in de analyse dat de medicus in de voorstelling van den patiënt verschillende personen kan vertegenwoordigen, zoowel gelijktijdig als successievelijk. Het gewone spraakgebruik volgend, zeggen we dat de patiënt dan ten opzichte van den analyticus de gevoelens koestert die hij vroeger andere personen toedroeg.

Voor een deel zijn die gevoelens bewust, voor een deel zijn ze onbewust. De onbewuste worden echter even goed, zelfs nog eer, op den medicus „uebertragen" als de bewuste; deze laatste staan immers altijd aan kritiek bloot. Maar juist in het feit dat de onbewuste gevoelens op hem worden overgebracht, ligt voor den medicus de mogelijkheid ze bewust te doen worden en daardoor de aan hen gebonden libido te bevrijden.

In het begin van eene analyse wordt de medicus gewoonlijk al spoedig vergeleken bij iemand, van wien patiënt hield en voor wien hij respect had, meestal bij zijn vader. De gevoelens, die hij tegenover zijn vader koesterde, worden nu overgebracht op den medicus. Gedeeltelijk geschiedt dit bewust, de patiënt zegt zelf dat hij den medicus met een vader vergelijkt. Nog meer echter gaat dat onbewust en zoo blijven hem zelf de gevoelens onbekend die hij tegenover den medicus koestert. Onbewust voelt hij zich weer als kind, dat in den vader ziet den alwetende en den held. Tot zijn bewustzijn komen alleen de gevolgen daarvan, die hem in den dokter doen gelooven en vertrouwen, die maken dat hij hem allerlei vertelt wat hij anders verzwijgt en die hem doen gelooven dat zijne genezing aanstaande is.

Dit eerste stadium, zooals men het kan noemen, is nu niet karakteristiek voor de Psycho-analyse. Integendeel, de eigenlijke analyse begint eerst daarna.

Dit eerste stadium is eenvoudig de verhouding, die bij elken patiënt bestaat tegenover den medicus, in wien hij

vertrouwen stelt. Het is in deze verhouding dat de mogelijkheid wortelt den patiënt allerlei dingen te suggereeren. Wordt deze toestand verder gecultiveerd dan kan het ten slotte zoover komen dat de patiënt geheel afhankelijk wordt van den medicus, dat hij niets doet zonder zijn advies en blindelings zijn raad opvolgt. Dan kan het gebeuren dat patiënten hem met een Jezus vergelijken, dat vrouwelijke patiënten „doodelijk" van hem worden.

Het kan echter ook verkeeren. Want onder de verdrongen neigingen zijn er ook, die vijandig staan tegenover den geliefden persoon. De vader heeft zijn zoontje ook vaak in den weg gestaan en allerlei genoegens hem verboden; onbewuste wenschen, wier vervulling den vader op een andere planeet zouden brengen, zijn ook nog latent. En wanneer die wenschen los komen en onbewust op den medicus worden getransponeerd, dan gevoelt de patiënt eene onverklaarbare antipathie tegen hem. Natuurlijk zoekt de patiënt die antipathie te rationaliseeren en dan gaat hij overwegen dat die dokter toch volstrekt niet alwetend is, dan gaat hij allerlei feilen in hem ontdekken, dan gaat hij zijn optreden arrogant vinden, in de ergste gevallen wordt nu de Jezus tot een kwakzalver verklaard.

Wij kennen allen van die patiënten, vooral onder de hystericae, die telkens met uitbundig enthousiasme den lof verkondigen van hun medicus, om na een poosje hem een prul te vinden, terwijl dan weer een nieuwe naam geprezen wordt.

Dat zijn nu wel de ergste gevallen, maar toch komt juist bij de ernstiger zenuwpatiënten heel vaak, na een aanvankelijk stadium van binding aan den medicus, eene periode waarin ze niet meer onder zijn invloed blijven en wegloopen.

Het is juist bij deze gevallen dat de Psycho-analyse hare superioriteit toont.

In de analyse laat men het nooit zoo ver komen, noch naar de eene, noch naar de andere zijde.

Zoodra blijkt dat de patiënt gevoelens op den analyticus heeft „uebertragen" worden deze bewust gemaakt. Zoo komen de verdrongen wenschen voor den dag. Doch tevens gevoelt de patiënt dan dat de medicus niet de aangewezen persoon is om ze te vervullen. Hij zal ze dan weer op iets of iemand anders overbrengen. Maar het is juist hierdoor dat ze weer in de normale circulatie geraken.

De verhouding van patiënt tot medicus wordt dus even goed voortdurend aan analyse onderworpen als ieder ander verschijnsel dat zich vertoont. Daarbij komen de gevoelens van sympathie gewoonlijk het gemakkelijkst voor den dag; deze noemt Freud de „positive Uebertragung". Deze helpen nu den patiënt over de eerste moeielijkheden heen; enkele dingen, die hem hinderen, durft hij nu te zeggen; daarmede valt een stukje verdringing weg; daardoor wordt de gelegenheid geopend voor een enkelen onbewusten wensch om zich te uiten. Deze hecht zich nu gewoonlijk aan den medicus. Later moet ook die weer bewust gemaakt worden. — De gevoelens van antipathie, de „negative Uebertragung" zijn lastiger; ze komen niet zoo gemakkelijk voor den dag, ze verschuilen zich achter allerlei weerstanden. Maar ook zij kunnen eindelijk aan het licht gebracht worden.

De analyse komt er dus ten slotte op neer dat de verdrongen wenschen, die gebonden zijn aan allerlei personen, grootendeels door Uebertragung op den medicus, voor ontdekking toegankelijk worden. Indien ze eenmaal bewust worden gemaakt, is de verdringing opgeheven en nu kan de libido, die aan den wensch tot drijfkracht diende, ergens anders tot uiting komen.

Gedurende de analyse worden telkens kleine hoeveelheden libido aan het onbewuste onttrokken, hechten zich meestal aan den medicus en worden daarna weer aan hem onttrokken en hechten zich aan iets of iemand anders. Een geestig analyticus heeft de rol van den medicus

gedurende de analyse dan ook vergeleken bij dien van een Katalytisch ferment.

Dit is in enkele woorden de dynamische verklaring van de therapeutische werking der Psycho-analyse.

Hoe dat er technisch uitziet, hoe men te werk moet gaan om die libido in de gelegenheid te stellen de genoemde verplaatsingen door te maken, laat zich niet verder beschrijven. Ik wensch straks alleen nog enkele wenken te geven omtrent de wijze waarop die techniek te leeren is. Daarbij komen dan ook de indicaties en enkele algemeene gezichtspunten ter sprake.

Meeningsverschillen tusschen Freud en Jung.

Eerst wensch ik echter een paar historische opmerkingen te maken.

De methode en de theorieën, waarvan ik in het voorafgaande de geleidelijke ontwikkeling poogde te schetsen, hadden in hoofdzaken omstreeks 1905 hun tegenwoordigen vorm verkregen. Sedert dien tijd heeft Freud wel onvermoeid voortgewerkt, het was echter uitwerking van verschillende onderdeelen. En ik wensch in dit geschrift slechts de hoofdlijnen der Psycho-analyse aan te geven en mij van details zooveel mogelijk te onthouden.

Omstreeks 1902 waren langzamerhand enkele collega's bij Freud gekomen om van hem de Psycho-analyse te leeren en zoo vormde zich in Weenen een kleine kring om hem van leerlingen, die op geregelde tijden met hem bijeenkwamen.

Ook in Zürich had zijn werk de aandacht getrokken en werd onder leiding van Prof. Bleuler door diens assistenten diepere studie van de Psycho-analyse gemaakt.

Dit leïdde eindelijk in 1908 tot eene bijeenkomst van de verschillende analytici, tot stichting van eene vereeniging en tot jaarlijksche congressen. Daarop volgde in

1909 de uitgave van een Jahrbuch en in het volgende jaar die van een maandschrift.

Sedert is er dan ook door anderen heel wat over de analyse geschreven. Begrijpelijk is het dat daarbij ook soms meeningsverschillen omtrent sommige punten voor den dag kwamen. Een paar maal leidde dat er toe dat enkelen zich van de meerderheid afscheidden. Die meeningsverschillen betreffen echter steeds onderdeelen en die wensch ik hier te laten rusten.

Alleen meen ik eene uitzondering te moeten maken voor het verschil in opvattingen, dat in de laatste jaren gerezen is tusschen Freud en den voornaamsten vertegenwoordiger der Züricher School, Dr. C. G. Jung, vooral omdat hieromtrent een en ander in onze vaderlandsche litteratuur is verschenen. Dit verschil heeft zelfs aanleiding gegeven tot het afbreken van de betrekkingen tusschen de vereenigingen te Weenen en Zürich.

Hoewel dat er dus uiterlijk erg bedenkelijk uitziet, komt het mij voor dat er innerlijk weinig reden is voor ongerustheid. De verschillen tusschen Weenen en Zürich betreffen ook slechts details en zelfs in die details lijkt het mij toe dat meer verschil in uitdrukking en elkander niet goed begrijpen een rol spelen dan essentiëele verschillen in opvatting. Met enkele woorden wil ik trachten dat toe te lichten.

De verschillen betreffen voornamelijk twee punten. Het eerste is alleen van theoretisch belang, het tweede heeft ook praktische beteekenis.

Het eerste betreft de opvatting der Libido. Zooals we zagen, verstaat Freud daaronder de psychische zijde van onze sexueele behoeften, de psychische energie, die zich uit in verschillende aandriften en begeerten, welke gezamenlijk onze sexualiteit vormen in de ruimste beteekenis, die men aan dat woord kan geven. Hij neemt aan dat die „sexueele" energie iets afzonderlijks heeft en dat ze, als zoodanig, aangeboren is. Daarnaast staan dan, even-

eens vanaf de geboorte, de „Ichtriebe". — Zijne opvatting komt dus ongeveer overeen met die, welke als oerneigingen aanneemt „het instinct van soortbehoud" en „het instinct van zelfbehoud".

Met deze opvatting gaat Jung geheel accoord, behalve in het detail dat die sexueele energie als zoodanig zou zijn aangeboren. Hij meent dat bij een kind eerst slechts ééne enkele psychische energie bestaat en dat eerst later daaruit eene sexueele energie wordt afgesplitst. Hij spreekt daarom van eene „Vorsexuelle Stufe" bij het jonge kind. Omstreeks het 3de tot 5de levensjaar zou dan de sexualiteit zich beginnen te ontwikkelen; vanaf dat tijdstip spreekt hij van „Vorpubertätsperiode", die dan ten slotte in de puberteit overgaat.

Hij beroept zich daarbij op de biologische feiten, o.a. dat bij verschillende dieren, bijv. insecten, eerst een asexueele en later een sexueele toestand bestaat, de larve en het insect. — Verder wijst hij op het feit dat ook in de physica steeds meer is gebleken dat ten slotte alle krachten terug te voeren zijn tot eene enkele „energie", waarvan dan die krachten verschillende uitingsvormen zijn.

Daartegenover voert Freud aan dat een mensch geene gedaanteverwisseling ondergaat en het daarom a priori veel aannemelijker is dat in het jonge kind reeds een psychische sexualiteit aanwezig is, even goed als het reeds geslachtsorganen bezit. — Wat het tweede argument betreft, merkt hij op dat die algemeene Energie een tamelijk hypothetisch begrip is, zoodat we dan ook in de praktijk met verschillende natuurkrachten werken. Zoo is het misschien mogelijk dat in laatste instantie ook alle psychische energie uit dezelfde bron vloeit, bij ieder individu hebben we echter vanaf de geboorte te maken met Sexualtriebe en Ichtriebe.

Het verschil loopt er dan ook ten slotte alleen over of men sommige manieren, waarop een zuigeling zich genot verschaft, bijv. het bekende lurken op den duim, op één lijn

kan stellen met andere genoegens op iets lateren leeftijd, bijv. wrijving langs de genitaliën, waaraan men toch zeker wel eene sexueele componente mag toeschrijven. — Freud noemt dat lurken reeds een sexueel genoegen, Jung meent dat de sexueele factor eerst op ongeveer 4-jarigen leeftijd zich bij andere „lust"gevoelens voegt.

Het tweede verschil in hunne meeningen is van meer belang, vooral omdat het ook tot eenigszins andere opvattingen omtrent de therapie leidt.

Wij hebben gezien dat Freud de neurose heeft teruggevoerd op een gebrek aan beschikbare libido, ontstaan doordien een groot deel der libido gebonden is aan voorstellingen, die in het onbewuste zijn verdrongen.

Nu maken Freud en Jung zich eene verschillende voorstelling omtrent de wijze, waarop die libido daar is vastgelegd. Ik zal trachten dit aan een voorbeeld duidelijk te maken.

Een deel der libido is in het onbewuste gebonden aan de voorstelling, door Jung de Imago genoemd, van de ouders. Nu voelt het kleine jongetje in den regel eene bijzondere aantrekking tot zijne moeder, hij zou haar daarom alleen willen bezitten, altijd bij haar zijn en wenscht daarom zijn vader weg, wat bij een klein kind zich onveranderlijk daarin uit, dat hij hem dood wenscht. Hij voelt echter ook liefde voor zijn vader en daarom worden die booze wenschen verdrongen. — Zij blijven echter in het onbewuste voortbestaan en bij den volwassene kan men ze nog aantoonen. Deze constellatie komt zoo vaak voor dat Freud er een afzonderlijken naam aan heeft gegeven en wel dien van „Oedipuscomplex".

Dit is tevens een mooi voorbeeld van het feit, waarop Freud telkens met nadruk wijst, dat men tegenover eenzelfden persoon diametraal tegenovergestelde gevoelens gelijktijdig kan herbergen; daarvan is dan slechts het eene bewust, het andere onbewust. — Bewust kunnen

zulke gevoelens alleen afwisselend bestaan. In affect kunnen we iemand haten, die ons anders lief is. In iemands tegenwoordigheid kunnen we door hem bekoord worden, terwijl in zijne afwezigheid hij ons antipathiek is.

Onbewust kan echter haat bestaan tegen iemand, die ons bewust sympathiek is. Ik wees hierop reeds bij de bespreking der Uebertragung. Dat is zelfs eene veelvuldige oorzaak van onbewuste innerlijke conflicten en daarmede van neurotische stoornissen.

Zoo'n innerlijk conflict ontstaat nu ook ten gevolge van het Oedipuscomplex. Dat complex bestaat uit liefde voor de moeder, wenschen haar te bezitten en haat tegen den vader, wenschen hem op te ruimen. Dit geheel is nu vanaf de prille jeugd verdrongen, omdat het kind ook liefde voor zijn vader gevoelt.

Freud neemt nu aan dat de daaraan gebonden libido steeds in het onbewuste die wenschen levendig houdt en dat die wenschen steeds naar bevrediging blijven zoeken. Jung neemt daarentegen aan dat de libido langzamerhand aan die imagines onttrokken wordt en dat alleen de herinnering daaraan als een ledige vorm overblijft, terwijl de libido, die daaraan onttrokken is, telkens aan andere voorstellingen gebonden wordt. De manier waarop deze zich verdeelt, wordt echter bepaald door den vorm, waarin ze oorspronkelijk was aangewend.

Komt nu later de actueele moeielijkheid, die aanleiding geeft tot het uitbreken der neurose, dan zegt Freud dat de daartoe noodige libido in het onbewuste is vastgelegd, dientengevolge de oplossing der moeielijkheid mislukt en nu eene gebrekkige aanpassing plaats heeft onder vorming van neurotische symptomen.

Stellen we bijv. het geval dat een jongmensch met een sterk Oedipuscomplex verliefd wordt op een meisje, dat echter verschillende innerlijke en uiterlijke redenen hem doen betwijfelen of eene verbintenis met haar hem gelukkig zal maken. Het kan dan gebeuren dat hij blijft

twijfelen, niet tot een besluit kan komen en ten slotte neurotische verschijnselen gaat vertoonen, bijv. hoofdpijn, onrust, slapeloosheid, enz. — De analyse toont dan aan dat een groot stuk libido aan de moeder-Imago gebonden is.

Freud zegt nu: die libido was vanaf de prille jeugd aan de moeder-Imago gebonden en juist het gemis daarvan maakte de beslissing onmogelijk; het jongemensch had niet genoeg libido voor het meisje disponibel om ter wille van haar alle bezwaren te overwinnen.

Jung zegt in zoo'n geval: het jongemensch kan de verschillende bezwaren, verbonden aan eene verbintenis met het meisje, niet overwinnen. Hij kan haar daarom niet aan zich binden; zijne libido kan dus niet bij haar aangewend worden. Het gevolg daarvan is dat die libido tot eene vroegere aanwendingswijze terugkeert, ze maakt eene „regressie" en activeert nu de wenschen, die hij vroeger ten opzichte van zijne moeder koesterde.

Zooals uit dit voorbeeld blijkt, zoekt Jung dus de verklaring van het ontstaan der neurose in hoofdzaak in de ongeschiktheid tot overwinning der actueele moeielijkheden.

Die ongeschiktheid voert hij erop terug dat reeds in zijne jeugd de patiënt zich moeielijk in het leven schikken kon. Volgens hem veroorzaakt de groote gevoeligheid van den aanstaanden zenuwpatiënt, de grootere emotionaliteit waardoor hij zich kenmerkt, een van jongs af zooveel mogelijk uit den weg gaan van allen strijd met de buitenwereld en eene verspilling van zijne krachten in allerlei fantasieën. Hij wendt zijne libido, waaronder Jung dan vrijwel de geheele psychische energie verstaat, niet aan tot wijziging van uiterlijke verhoudingen, doch tot schepping van innerlijke voorstellingen. Jung noemt dat „introversie" der libido.

Het gevolg hiervan is dat hij zijn leven op eene bepaalde manier inricht, waarbij hij slechts weinig behoeft te han-

delen, doch voornamelijk leeft in fantasieën. Dit gebeurt van jongs af en zoo is het begrijpelijk dat hij zijn leven steeds naar hetzelfde model poogt in te richten als in zijne prille jeugd. De eischen die hij daarbij aan de buitenwereld stelt, zijn ook betrekkelijk gering en worden nog voor een deel door zijne naaste omgeving bevredigd. Zoo weet hij zich van jongs af volgens een zeker schema aan de buitenwereld aan te passen; telkens als zich moeielijkheden voordoen, tracht hij die ook volgens dat schema op te lossen. Gelukt dat niet, dan volgt regressie tot een vroeger stadium en de gestuwde libido ontlaadt zich in symptomen.

Deze opvatting van Jung uit zich ook in zijne beschouwing van den droom.

Volgens Freud hebben we als eigenlijk werkzaam element, als drijfkracht van den droom, een onbewusten wensch en deze kan zich alleen uiten wanneer een voorbewuste wensch zich op dergelijke wijze uiten kan. Uit de symbiose van die twee ontstaat dan een droombeeld.

Jung legt den nadruk juist op den voorbewusten wensch. Hij zegt dat de problemen, die ons bezig houden, in het algemeen dus de vraag hoe we ons telkens zullen aanpassen aan de eischen, welke de realiteit ons stelt, voortdurend in ons onderbewustzijn tot processen aanleiding geven, welke mogelijkheden voor die oplossing aan de hand doen. De oplossing van eene moeielijkheid wordt telkens op de eene of andere wijze in fantasie gerealiseerd; hetzelfde proces dat we bij bewust overdenken het stellen van verschillende mogelijkheden tot oplossing zouden noemen.

Nu meent hij dat die mogelijke oplossingen ook weer zullen gezocht worden volgens het voorbeeld van vroegere oplossing van dergelijke moeielijkheden, dus voornamelijk weer volgens het voorbeeld van de omstandigheden, waarin we in onze jeugd verkeerden. Deze mogelijkheden worden nu in den droom voorgesteld. Het infantiele

materiaal dat we steeds in den latenten droominhoud vinden, is dus enkel het infantiele voorbeeld van de wijze waarop de oplossing van de actueele moeielijkheid gezocht wordt.

Nu zal ten slotte die moeielijkheid op de eene of andere manier opgelost moeten worden; eindelijk zal de persoon toch eene beslissing moeten nemen en die in daden omzetten. Deze daden zijn dan voorbereid door de overwegingen, welke zich in den droom geuit hebben. Vandaar kan men uit den droom, vooral wanneer men de droomen van denzelfden persoon eenigen tijd achtereen analyseert, afleiden hoe de beslissing ten slotte zal uitvallen. De oplossingen, die achtereenvolgens in eene serie van droomen voor dezelfde moeielijkheden gedacht worden, geven de richting aan, waarin ten slotte de reëele oplossing zal gevonden worden.

Jung drukt dat uit door te zeggen dat de droom ook eene „prospectieve en teleologische functie" heeft.

Het komt mij voor dat de genoemde meeningsverschillen geene principieele beteekenis hebben, doch dat ze in hoofdzaak neerkomen op een verschil in beschouwingswijze.

En dat verschil lijkt me voornamelijk hierin te bestaan dat Freud bij zijne beschouwingen den nadruk legt op het *verdrongene*, Jung daarentegen op het *verdringende.*

Nemen we bijv. hunne opvatting van den droom. Freud beschouwt den onbewusten wensch als de eigenlijke drijfkracht, Jung daarentegen den voorbewusten. Beide zijn het er echter over eens dat het droombeeld gevormd wordt door samenwerking van die twee. Bovendien zijn ze het er over eens dat die beide wenschen het gevolg zijn van dezelfde neigingen. — Maar dat laatste is het essentieele van de zaak. Of een wensch zich uit in den eenen vorm of in den anderen, heeft voor de psychische constellatie weinig beteekenis; waar het op aankomt zijn de

neigingen, wier wisselwerking de wenschen heeft gevormd. Of men bij de droomvorming de prioriteit wil toekennen aan den eenen wensch of aan den anderen, doet weinig ter zake.

Doch zelfs omtrent die prioriteit zie ik niet veel verschil tusschen hunne opvattingen.

Freud zegt dat de onbewuste wensch steeds actief is, steeds naar uiting zoekt en direct de gelegenheid aangrijpt zich in een droom te uiten wanneer een voorbewuste wensch eene gelijke uitdrukking toelaat.

Jung zegt dat de voorbewuste wensch, die tot oplossing van eene moeielijkheid zou kunnen dienen, steeds den vorm aanneemt van een wensch, die in de jeugd bestond.

Maar dan moet hij toch veronderstellen dat die jeugdwensch nog met groote levendigheid in het onderbewustzijn aanwezig is. En een levendige wensch streeft toch naar vervulling. — Mij dunkt dat Jung dus hetzelfde proces beschrijft als Freud, doch alleen in andere woorden.

Hetzelfde zou ik willen zeggen van Jungs „prospective tendenz" van den droom.

Freud heeft reeds lang geleden de opmerking gemaakt dat de voorspellende beteekenis, die sommigen nog aan den droom toeschrijven en die vroeger tamelijk algemeen geloof vond, gedeeltelijk steunt op het feit dat iemand soms werkelijk droomt van iets dat hij later beleeft. Maar hij gaf tevens hiervoor de verklaring dat het niet meer dan natuurlijk is dat krachtige onbewuste wenschen, gesteund door voorbewuste, ten slotte werkelijkheid zullen worden. De schijnbaar voorspellende beteekenis is dus eenvoudig het gevolg van het feit dat men van lang gekoesterde wenschen, die later in vervulling gaan, te voren gedroomd heeft.

Dat is dus in andere woorden gezegd dat er eene prospectieve strekking in den droom te vinden is; Freud heeft daar echter geen afzonderlijken naam aan gegeven.

Bij hunne beschouwingen omtrent de aetiologie der neurosen zijn dezelfde verschillen in hun standpunt aan te

wijzen. Ook daar kan ik echter geene principieele verschillen ontdekken, alleen eene andere wijze van uitdrukking.

In zijne verklaring van het ontstaan der neurotische dispositie legt Jung den nadruk op de gevoelige natuur van het kind, waardoor het zich in zichzelf terugtrekt; het komt er niet toe zijne wenschen te realiseeren, omdat het zich laat afschrikken door de onaangenaamheden, die het daarbij ondervindt.

Maar dat klopt m. i. precies met wat Freud als oorzaak der verdringing noemt: de wenschen, waartoe de verschillende componenten der latere sexualiteit aanleiding geven, worden verdrongen omdat hunne normale vervulling nog op te veel moeielijkheden stuit.

Bij het uitbreken van de manifeste neurose legt Jung den nadruk op de onmogelijkheid, waarin het individu verkeert, om de actueele moeielijkheden op te lossen, welke onmogelijkheid wordt geschapen zoodra hem dat niet gelukken kan door middel van het schema, volgens hetwelk hij nu eenmaal leeft. Dat schema is dan weer het gevolg van de reeds uit de jeugd dateerende introversie. Maar schema en introversie zijn dan toch enkel de uiterlijke vorm, waarin de wisselwerking van het verdrongene en het verdringende zich aan ons voordoet.

Mijn persoonlijke indruk is dan ook steeds dat Jung meer beschrijft hoe de zaak er bij waarneming van den patiënt uitziet, terwijl Freud meer de verschillende krachten afzonderlijk beschrijft. Jung let meer op het geheel, Freud wijdt meer aandacht aan de details. — Jung beschrijft meer als klinicus, Freud meer als physioloog.

Het eenige punt, waaromtrent ik een werkelijk meeningsverschil zie, betreft de vraag of bij het uitbreken van de manifeste neurose de libido voor een groot deel gebonden is aan de onbewuste voorstellingen of dat ze eerst op dat moment daarheen regredieert. Maar dat punt heeft ten slotte alleen theoretisch belang en wensch ik daarom verder te laten rusten.

In de praktijk vinden we bij de manifeste neurose een groot deel der libido aan die onbewuste voorstellingen gebonden. Daarover zijn Freud en Jung het volmaakt eens. Eveneens over het feit dat het voor de therapie er slechts op aan komt die libido van de onbewuste voorstellingen los te maken en zoo beschikbaar te stellen voor nuttig gebruik.

Dat ik op hunne meeningsverschillen ben ingegaan, had dan ook alleen ten doel met enkele woorden er op te wijzen dat die verschillen geene vitale problemen der Psycho-analytische theorie raken en nog minder van invloed zijn op de therapeutische aanwending der analyse.

Waar door tegenstanders der analyse met voorliefde gewezen wordt op de onderlinge verdeeldheid der analytici om de geheele methode in discrediet te brengen, leek het me nuttig hierbij even stil te staan.

DERDE HOOFDSTUK.

DE THERAPEUTISCHE AANWENDING DER PSYCHO-ANALYSE.

Uit al het voorafgaande is gebleken dat de Psycho-analyse zoowel eene methode is tot onderzoek als tot behandeling van nerveuse stoornissen. Door haar is men in staat te vinden op welke wijze die stoornissen ontstaan en tevens ze te doen verdwijnen.

Door hare aanwending als methode van onderzoek heeft Freud gevonden dat de psycho-neurosen berusten op eene wanverhouding tusschen de hoeveelheden libido, die op verschillende wijzen tot uiting komen.

De libido uit zich in het algemeen door de vorming van wenschen, welke ze dan poogt te verwezenlijken. Zij staat dus als drijfkracht achter die wenschen.

Andere psychische krachten kunnen zich tegen die wenschen verzetten of er zich bij aansluiten en zoo ontstaan drie mogelijkheden, t. w. de wenschen kunnen als zoodanig tot bewustzijn en tot vervulling komen, òf ze kunnen niet tot bewustzijn en tot vervulling komen, òf ze kunnen onbemerkt door het bewustzijn toch tot vervulling komen omdat ze zich bij bewust toegelaten wenschen aansluiten. In het eerste geval spreekt men van directe uiting, in het tweede van „verdringing", in het derde van „sublimeering".

Deze drie manieren vindt men bij alle menschen en wel

in bepaalde verhoudingen, afhankelijk van milieu en beschaving.

De dispositie voor psycho-neurosen ontstaat in de jeugd door stoornis in die relatieve verhoudingen ten voordeele van het verdrongen gedeelte. Dit „onbewust" geworden gedeelte der libido is bij den gedisponeerde relatief te groot en geeft reeds aanleiding tot allerlei vreemd aandoende gevoelsreacties.

De manifeste neurose breekt uit wanneer het gedisponeerde individu in omstandigheden komt, waardoor dat verdrongen gedeelte plotseling veel grooter wordt. Dan zoekt dat deel een uitweg in zoo vreemde reacties, dat we van „symptomen" spreken.

Ter genezing van die symptomen is het voldoende dat laatst toegevoegde gedeelte der libido tot bewustzijn en tot andere uiting te brengen. Dit vermag de analyse, doch ook door andere methoden gelukt dat soms; o.a. door de kathartische methode, aanvankelijk door Freud toegepast.

Ter genezing van de dispositie, ik zou ook wel kunnen zeggen van de „latente neurose", is het noodig de verkeerde verdeeling der libido te wijzigen. Het verdrongen gedeelte moet verminderd en daarmede de andere deelen vergroot worden.

Tot deze praestatie is alleen de Psycho-analyse in staat. Op dit punt overtreft ze alle andere, totnogtoe bestaande behandelingsmethoden.

Daarbij behoeft ze niet *alle* verdrongen libido vrij te maken. Iemand zonder „onbewuste" is theoretisch als ideaal denkbaar, doch praktisch is hij nog nooit onder de levenden gevonden.

Voor de toepassing der Psycho-analyse als therapeutische methode stelt men zich er dan ook mede tevreden den patiënt zoo ver te analyseeren dat hij niet alleen symptoomvrij is, doch zich in staat gevoelt als een gewoon mensch zich in de samenleving te bewegen en daarin

de plaats te vervullen, die hem volgens zijne capaciteiten toekomt.

De psycho-analytici hebben zich nog nooit voorgesteld van hunne patiënten ideaal-menschen te maken. Zij zijn al dubbel en dwars tevreden dat ze er gewone menschen van kunnen maken. Dat resultaat was nog door geene andere methode bereikt.

Evenmin hebben zij zich ooit voorgesteld werkelijke psychische tekorten te kunnen aanvullen.

Reeds heel spoedig leerde Freud een onderscheid maken tusschen de aangeboren eigenaardigheden en de later optredende neurotische dispositie, leerde hij verschil maken tusschen karakter en neurose. — Tegenover aangeboren tekorten stond hij machteloos, tegenover de verworven dispositie niet.

Energetisch is dat ook begrijpelijk. De hoeveelheid totaal beschikbare libido is een onveranderlijk gegeven, waarschijnlijk zelfs de verhouding waarin die over de verschillende sexueele componenten verdeeld is, dus ook de aan iedere component toekomende hoeveelheid.

Doch de wijze waarop die op de drie genoemde manieren verdeeld wordt, is veranderlijk. Deze verdeeling ontstaat in de jeugd, op deze verdeeling kan de Psycho-analyse invloed uitoefenen.

De Psycho-analyse is dus niet in staat *werkelijke* psychische zwakte te genezen, evenmin hypertrophische eigenschappen te verkleinen. Zij geneest evenmin inbecilliteit of moral insanity als perversiteit.

Maar ze stelt ons in staat de *schijnbare* psychische zwakte te doen verdwijnen, die wordt voorgespiegeld doordien verschillende krachten elkaar tegenwerken en hun nuttig effect daardoor nul is.

De aanwending der Psycho-analyse is dus voornamelijk aangewezen in die gevallen waar het op verbetering der psychische constitutie aankomt; haar werkingssfeer is

vooral de vermindering, liefst opheffing, der neurotische dispositie.

Zij komt dus het meest tot haar recht in de chronische gevallen. Zij komt het meest ten goede aan die patiënten, welke onder schijnbaar lichte symptomen innerlijk zwaar lijden en aan die patiënten, welke door hunne neurose totaal ongeschikt zijn voor de plichten, die het leven hen heeft opgelegd.

Dat eene dergelijke verbetering van de psychische krachtsverhoudingen niet zoo gemakkelijk en niet heel vlug gaat is te begrijpen. Men heeft te maken met gevoelens en die veranderen niet zoo licht. De geheele analyse beoogt eene reorganisatie van foutieve gemoedsbewegingen en gevoelsreacties, onder controle van het verstand. Dat die niet in enkele uren te bereiken is, ligt voor de hand.

Gewoonlijk duurt eene analyse dan ook eenige maanden. — Daarbij is nog steeds het meest praktisch gebleken de door Freud ingevoerde gewoonte, den patiënt dagelijks een uur te behandelen.

In ieder speciaal geval zal de duur der analyse begrijpelijkerwijze verschillend zijn. Hij zal voornamelijk afhangen van den ernst van het geval, van den duur der manifeste neurose en van den leeftijd van den patiënt. Want elk dezer drie factoren brengt mede dat er eene grootere hoeveelheid herinneringsmateriaal verwerkt moet worden. Al behoeft men bij de analyse niet, zooals bijv. bij de Kathartische methode, alle aanleidingen tot een symptoom op te halen, toch moet er heel wat psychisch materiaal verwerkt worden om daaruit de foutief geplaatste libido te extraheeren.

In het algemeen zal het daarom niet raadzaam zijn bij patiënten op hoogeren leeftijd de analyse toe te passen; Freud stelde den leeftijdsgrens jaren geleden reeds op 40 à 50 jaar. — Doch niet alleen omdat bij hen de massa psychisch materiaal zoo groot is, maar ook omdat

bij hen veranderingen in gevoelens en opvattingen reeds moeielijker tot stand komen dan bij jongere menschen. — Ook hunne uiterlijke omstandigheden, hunne verhouding tot andere personen laten zich niet zoo gemakkelijk meer veranderen als dat bij jeugdiger personen allicht het geval is.

Bovendien echter kan het in vele gevallen voor iemand op hoogen leeftijd eene zeer droeve ervaring zijn tot de ontdekking te komen dat hij zijn leven heel anders had kunnen inrichten, als hij zijne krachten had kunnen ontplooien. Het kan tot gevoelens van grooten spijt aanleiding geven als hij bemerkt dat hij ook zijne naaste omgeving dan heel wat leed bespaard zou hebben. Daarom kan medelijden soms de analyse verbieden. — De goede resultaten voor de gezondheid zouden overtroffen kunnen worden door de slechte gevolgen voor de gemoedsrust.

Behalve de leeftijd, kan nog iets anders een bezwaar zijn tegen de analyse en wel een gebrekkig intellect. Niet alleen dat de analyse niet in staat is een imbecil te genezen, ze wordt door imbecilliteit zelfs onmogelijk.

Want bij de analyse is het noodig dat de onbewuste neigingen bewust gemaakt worden; de patiënt moet inzicht krijgen in zijne psychische constitutie. Het verstand speelt bij de analyse eene vrij belangrijke rol. Het is ook noodig om na de genezing eene juiste verdeeling van krachten te behouden. — Nu behoeft het intellect voor de analyse wel niet buitengewoon te zijn, men moet het toch zonder aarzelen normaal kunnen noemen. Op succes bij debiliteit valt niet te rekenen.

Hooge leeftijd en gebrekkig intellect vormen dus, in het algemeen, contra-indicaties voor de analytische behandeling. Ook hier echter zijn scherpe grenzen moeielijk te trekken.

Overigens zijn het alleen overwegingen van praktischen aard, die over het al of niet aanwenden eener analyse

beslissen. Deze kunnen alleen beoordeeld worden door een geoefend analyticus.

In ieder concreet geval zal daarom een nauwkeurig psychisch onderzoek, eventueel uitgebreid tot eene korte proef-analyse, door een ervaren analyticus, moeten beslissen omtrent de al of niet-wenschelijkheid eener psychoanalytische behandeling.

Slechts op een paar punten, die daarbij in aanmerking komen, wil ik nog even wijzen.

In de eerste plaats is de kans op succes van iedere behandelingsmethode, ook van de analytische, zeer gering in die gevallen, waarin de patiënten secundair voordeel uit hunne neurose trekken. Deze gevallen zijn lang niet zeldzaam. In sommige gevallen is het zelfs zoo duidelijk, dat de patiënten vaak van simulatie verdacht worden. Maar ook in minder duidelijke gevallen weegt vaak het voordeel dat de patiënten ondervinden, bijv. door het gemakkelijke leventje dat ze leiden kunnen of door de zorgen, waarmede ze omringd worden, ruimschoots op tegen den last dien ze van hunne symptomen ondervinden. Daarop berust voor een deel de „belle indifférence", waarmede vooral hystericae zoo vaak hun lijden dragen.

Met patiënten, die door hunne familie naar den arts gebracht worden, is dan ook meermalen niets aan te vangen.

Wanneer de patiënt niet werkelijk onder zijne ziekte lijdt, wanneer hij niet werkelijk tot opofferingen bereid is om er van verlost te worden, baat meestal geene enkele therapie.

Zoo kan ook de Psycho-analyse geen succes hebben als de patiënt zich niet zekere opofferingen wil getroosten. En deze bestaan in voortdurende kleine overwinningen op zichzelf.

Dit is het tweede punt dat ik in korte woorden bespreken wil.

Daartoe moet ik er aan herinneren dat de geheele

analytische methode haar ontstaan te danken heeft aan de ontdekking van Freud, dat de patiënten bij het mededeelen van hunne invallen telkens enkele dingen willen verzwijgen. Tegen het uiten daarvan bleek een „weerstand" te bestaan en dat leidde tot het vinden van de „verdringing". Gedurende de analyse moet de patiënt nu telkens zulke weerstanden overwinnen; de medicus kan daarbij een handje helpen, maar het is toch de patiënt die daartoe eenige inspanning moet aanwenden. Deze telkens terugkeerende overwinning van weerstanden, de daartoe telkens noodige inspanning van den patiënt is echter de voornaamste kracht, die tot genezing voert.

Wanneer nu de patiënt niet bereid is of in staat blijkt, die inspanning zich te getroosten, dan is er ook geen kans op succes.

Daarom moet den patiënt van den aanvang af worden medegedeeld dat het grootendeels van hem zelf zal afhangen of de behandeling succes zal hebben of niet.

Daarom wordt hem dadelijk medegedeeld dat hij volkomen openhartig alles moet zeggen wat in hem opkomt. Dat is de eerste, doch tevens de eenige voorwaarde, welke hem gesteld wordt.

Het staat hem natuurlijk vrij die voorwaarde niet te aanvaarden. Maar dan kan er ook van psycho-analyse geen sprake zijn. Dat die voorwaarde werkelijk hooge eischen stelt, is niet tegen te spreken. Iedereen heeft wel eens gedachten, die hij liever niet uiten wil en herinneringen, die hij maar liever voor zich houdt.

Ook tegenover den medicus worden vaak belangrijke dingen hardnekkig verzwegen, vooral wanneer de patiënt een gevoel van schuld daarbij heeft; ik herinner maar even aan de herhaalde ontkenning van lues in de anamnese van tabetici, die zelfs langen tijd aan hare aetiologische beteekenis deed twijfelen.

Maar het is bepaald merkwaardig, hoe geheimzinnig vooral zenuwpatiënten met allerlei dingen zijn. Haast ieder

zenuwlijder heeft een geheim laadje in zijn psychisch archief, dat hij zorgvuldig gesloten houdt, zelfs voor den medicus. Volkomen bewust verzwijgen ze allerlei dingen, hoewel ze zelf begrijpen dat die voor hunne ziekte van belang zijn.

Met een paar krasse staaltjes uit mijne ervaring wil ik dat even illustreeren.

Eene niet-analytisch behandelde patiënte vertelde mij, toen ik speciaal vragen in die richting deed, dat ze soms voor het inslapen duidelijke visueele beelden zag. Ze beschouwde die als hallucinaties en maakte er zich erg ongerust over. Toch had ze er nog nooit met een medicus over durven spreken, zelfs niet met een specialist, bij wien ze drie jaar onder behandeling was geweest, hoewel ze dien ten volle vertrouwde en wanhopig was geweest toen hij, wegens vertrek naar een andere stad, haar niet langer kon behandelen.

Bij eene andere patiënte bleek mij, bij de analyse van een paar droomen, dat ze sterke crimineele neigingen moest hebben. Eerst toen bekende ze mij dat ze ontzettend leed onder den telkens opkomenden dwang-impuls om bepaalde voorwerpen te stelen. Die dwanggedachte bestond reeds vijftien jaar, vanaf het begin van hare manifeste neurose. Maar omdat ze vreesde voor krankzinnig te zullen worden gehouden als ze die gedachte mededeelde, had ze er in al die jaren nog met niemand over durven spreken!

Dergelijke ervaringen doet men telkens op. Behalve de moeielijkheid, die patiënten telkens ondervinden om over zichzelf te spreken, hebben zij ook nog te kampen met de moeielijkheid dat ze ook over hunne verhouding tot anderen moeten spreken, hun oordeel over anderen moeten zeggen en hunne gevoelens ten opzichte van derden bloot moeten leggen.

En toch is dat alles noodig om tot een goed resultaat te kunnen komen. Om de foutieve verhoudingen in de

psychische huishouding te kunnen verbeteren is het noodig daarin een inzicht te verkrijgen. Eer men tot de onbewuste krachten kan doordringen, moet men de bewuste leeren kennen. En zoowel de bewuste als de onbewuste kan men slechts afleiden uit hunne gevolgen, dus uit de gedachten en voorstellingen waartoe ze aanleiding geven.

Stelt dus de Psycho-analytische behandeling hooge eischen aan den patiënt, zij stelt ook hooge eischen aan den medicus.

Vooreerst spreekt het vanzelf dat tegenover de verplichting van den patiënt om alles te zeggen wat in hem opkomt, de verplichting van den medicus staat om over alles te zwijgen wat hem wordt medegedeeld. Tegenover den eisch dat de patiënt hem alles, zelfs zijne geheimste gedachten moet toevertrouwen, staat de eisch dat de medicus van dat vertrouwen in geen enkel opzicht misbruik mag maken. Zoowel hetgeen de patiënt hem van zichzelf als wat hij hem van anderen mededeelt, moet bij den medicus volkomen veilig zijn.

Deze eisch geldt wel voor ieder medicus maar ze moet voor den analyticus dubbel onderstreept worden. Dat ze echter voor hem vaak bijzonder zwaar is, zal straks nog ter sprake komen.

De tweede en voornaamste eisch voor de toepassing der psycho-analyse is dat de medicus de methode moet leeren.

Deze opmerking maakt misschien den indruk van eene misplaatste grap. Het spreekt toch wel vanzelf dat men geene methode kan toepassen als men haar niet geleerd heeft!

Toch moet hierop voor de Psycho-analyse den nadruk gelegd worden, omdat die eisch maar al te dikwijls vergeten wordt.

Reeds kort na zijne eerste publicaties klaagde Freud

er over dat hem meermalen verteld werd van slechte resultaten van analysen, door verschillende medici uitgevoerd, terwijl er toch niemand bij hem was geweest om te vragen hoe de analyse moest toegepast worden.

En toch had Freud er van den beginne af op gewezen dat hij zijne methode onmogelijk zoodanig beschrijven kon dat ze daardoor te leeren zou zijn. Al wat hij er over geschreven heeft zijn algemeene opmerkingen; hij heeft in hoofdlijnen beschreven hoe hij te werk ging, hij heeft de resultaten van zijn arbeid medegedeeld, hij publiceerde zijne theoretische verklaringen, maar hij heeft nooit de details van zijne techniek beschreven. Integendeel hij heeft telkens herhaald dat zulks ondoenlijk is.

De praktijk der analyse moet men daarom bij een analyticus gaan leeren. Die laat zich niet zoodanig beschrijven dat men haar enkel uit een boekje zou kunnen leeren. Deze eigenaardigheid heeft ze trouwens gemeen met de meeste medische behandelingsmethoden. Ik heb nog nooit iemand ontmoet die leerde ausculteeren uit een boekje of een ophthalmoloog die zijne kennis alleen door theoretische studie vergaarde.

Toch kan men van die methoden nog heel mooie beschrijvingen geven, die toegelicht kunnen worden door atlassen en ziekte-geschiedenissen. — Maar zelfs dat is van de Psycho-analyse niet doenlijk.

Het publiceeren van eene uitvoerige analytische ziektegeschiedenis is vrijwel onmogelijk en de redenen daarvan liggen voor de hand. Bij de analyse komen toch de geheimste gedachten van den patiënt te voorschijn, zijne verhoudingen tot zijne omgeving komen ter sprake, zijne betrekkingen tot de buitenwereld worden behandeld. Ik wees daarom reeds op de strikte geheimhouding waartoe de medicus verplicht is. — Maar die belet hem in de eerste plaats dat alles te gaan publiceeren. Dat zou gelijk staan met den patiënt, voor ieder kenbaar, in volkomen psychische naaktheid ten toon te stellen.

Hij kan daarom hoogstens uittreksels uit ziektegeschiedenissen geven, waarin alle aanduidingen, waardoor men den patiënt zou kunnen herkennen, ontbreken moeten.

Verder kan men verschillende deelen der techniek, bijv. de analyse der droomen, met voorbeelden toelichten, maar ook slechts onder gelijksoortige voorzorgen.

Zoo is dan ook reeds eene lijvige psycho-analytische litteratuur ontstaan, maar deze is niet toereikend om er de techniek uit te leeren.

Het spreekt echter vanzelf dat men eerst die litteratuur moet bestudeeren, alvorens men over praktische toepassing der analyse kan denken.

Dit is echter lang niet gemakkelijk, zooals ik uit ervaring kan constateeren. Eerst had ik verschillende werken van Freud gelezen en tevens het grootste gedeelte van de overige litteratuur. Om verschillende zaken, die mij toen nog niet helder waren geworden, tot klaarheid te brengen, om verschillende opvattingen, die elkaar schenen tegen te spreken, zuiver naast elkaar te kunnen stellen, voelde ik toen de behoefte een kort uittreksel te maken uit Freuds voornaamste werken, om zoo de ontwikkeling zijner denkbeelden in groote trekken voor me te zien. Dat werd zelfs de aanleiding tot het schrijven van dit boekje; het is eene uitwerking van mijne vroegere exerpten, waarmede ik meende ook anderen van dienst te kunnen zijn.

De geweldige oppositie die, vooral in Duitschland, tegen Freud en zijne volgelingen gevoerd wordt, berust dan ook, naar het mij voorkomt, grootendeels op onvoldoend begrijpen van zijne opvattingen. Over het algemeen maakt men zich verkeerde voorstellingen omtrent zijne methode en hare toepassing.

Het meest wordt wel getoornd tegen Freuds opvattingen omtrent de sexualiteit en vooral tegen het feit dat hij ook eene infantiele sexualiteit aanneemt. — Na de uiteenzetting, die ik in het vorige hoofdstuk van zijne theorie poogde te geven, zal het wel niet noodig zijn

hierover nog veel te zeggen. Ik kan er mee volstaan te herhalen dat Freud steeds „sexualiteit" opvat in de denkbaar ruimste beteekenis en haar allerminst beperkt tot genitale sensaties en hunne gevolgen.

Maar niet alleen tegen Freuds sexueele theorie opponeert men, doch ook tegen de groote aetiologische beteekenis, welke hij aan de sexualiteit voor de neurosen toeschrijft. Men vindt die sterke sexualiteit niet bij zijne patiënten, beweert men, en trekt daaruit soms minder vleiende conclusies zoowel omtrent de psycho-analytici als omtrent hunne patiënten.

Enkelen stellen zich die voor als een troepje viezikken, die door wederkeerige aantrekking elkaar vinden, volgens het bekende principe: soort zoekt soort. Deze critici maken zich de voorstelling dat de analyticus zijne patiënten bij voorkeur over sexueele onderwerpen uitvraagt, dat hij er een pleizier in vindt hen te doen blozen. Begrijpelijk is het dat men bij zulk eene meening ook geen hoogen dunk kan hebben van de patiënten, die zich zoo iets zouden laten welgevallen.

Deze meening is echter ver bezijden de waarheid. Ten eerste herinner ik er nogmaals aan dat Freud tot de sexualiteit het grootste deel van ons gevoelsleven rekent en dat Jung het begrip „libido" zelfs uitbreidt tot „eene energetische uitdrukking voor psychologische waarden". Ten tweede herinner ik er aan dat in de analyse nooit sprake is van „uitvragen"; steeds vormen de invallen van den patiënt den leiddraad voor de besprekingen. Komen nu door die invallen sexueele onderwerpen ter sprake, dan worden ook die behandeld. Freud heeft er echter steeds op gewezen dat men daarbij met den grootst mogelijken eenvoud en kortheid te werk moet gaan, de dingen eenvoudig bij hun naam noemen en zakelijk bespreken, doch dat ieder die daarbij grapjes maakt of pruderie betoont, niet voor de analyse geschikt is. Men moet zulke onderwerpen soms behandelen, omdat ze de

kern der neurose vormen, doch men heeft tot plicht het schaamtegevoel der patiënten te ontzien. — Hij maakt meermalen vergelijkingen met de gynaecologie; deze laat zich toch ook niet afhouden van plaatselijk onderzoek en kan eerst daardoor doelmatige hulp verleenen. Zoo moet men ook psychische sexueele stoornissen onderzoeken, wanneer ze den patiënt doen lijden.

Een bepaald komischen indruk maakt het eveneens geopperde vermoeden dat Freud zooveel sexualiteit zou gevonden hebben omdat hij in Weenen praktiseert en dat zoo'n zedelooze stad is! Alsof andere groote steden zooveel braver waren! — Bovendien behooren verschillende Weener collegae tot de heftigste tegenstanders van Freud.

Inmiddels levert al dat gejammer over de verdorvenheid van Freud en zijne patiënten het beste bewijs, dat degenen, die zich zoo verontwaardigd betoonen, zijne werken heel slecht gelezen hebben.

Want wel heeft Freud gezegd dat de nerveusen sterk ontwikkelde sexueele neigingen hebben, doch nooit dat dit naar buiten blijkt en nog minder dat de patiënten er zoo graag over spreken. Integendeel is de hoeksteen, waarop zijne geheele theorie en therapie rust, de erkenning dat de sexualiteit der nerveusen *verdrongen* is.

Hij heeft er juist op gewezen dat het conflict tusschen de krachtige sexueele neigingen en de krachtige verdringing daarvan, de oorzaak der psycho-neurosen is. Hij heeft steeds betoogd dat de nerveusen, tengevolge van die verdringing, zich abnormaal weinig met sexueele problemen bezig houden. De aanleiding tot het uitbreken van de manifeste neurose vond hij telkens in de ongeschiktheid van den patiënt om te voldoen aan de normale eischen der sexualiteit. Hij zegt uitdrukkelijk dat het oppervlakkig den schijn heeft alsof de nerveusen bijzonder geringe sexueele behoeften hebben.

Toch bemerkt men, als men zich wat meer in het zieleleven der neurotici verdiept, al spoedig dat er toch wel

degelijk zulke neigingen bestaan, maar dat die pogen zich te verbergen. Als tegenhanger van de beweringen dergenen, die aan de sexualiteit slechts eene ondergeschikte rol toeschrijven, wil ik dan ook een uitspraak citeeren van Prof. Dubois uit Bern, iemand die niets van Freuds opvattingen wil weten. Deze bekende psychotherapeut zegt: „Je suis porté à croire que, consciemment ou à leur insu, les femmes subissent plus souvent le joug de l'animalité qu'elles ne le pensent et que des préoccupations libidineuses, souvent très vagues, je veux bien, jouent un rôle dans le développement de leur nervosisme." [1])

Deze „préoccupations très vagues" die zij „à leur insu" ondergaan, vindt men echter alleen door analyse.

Men hoort ook wel beweren, en dat is vrijwel de meest welwillende opvatting der analyse, dat zij zou bestaan in het uitvoerig opnemen der anamnese en dat zij haar succes zou danken aan de groote belangstelling die de medicus betoont en aldus aan eene onwillekeurige suggestie. — Ongetwijfeld kan men zijne patiënten door eene dergelijke methode groote diensten bewijzen, dat is echter geene analyse. Door aldus te werk te gaan kan men alleen vinden wat den patiënt bewust is, doch nooit tot het onbewuste doordringen.

Eveneens onjuist is de meening, die men nog vaak hoort, dat Freud de neurosen terugvoert tot een „verdrongen emotief complex". — Uit het laatste hoofdstuk van de „Studien über Hysterie" blijkt het dat Freud toen reeds de oorzaken dieper zocht. Velen schijnen van meening te zijn dat hij nog steeds de Kathartische methode toepast. Na al wat ik in het voorafgaande hoofdstuk schreef, behoef ik omtrent die dwaling thans wel geen woord meer te verliezen.

Het doet ook vreemd aan, wanneer men Freuds opvattingen tot eene „wijsgeerige theorie" hoort verklaren. —

---

[1]) Dr. Dubois. Les psychonévroses et leur traitement moral, 3e édition, blz. 389.

Hij heeft alleen om wat hij vond behoorlijk te kunnen ordenen, verschillende termen ingevoerd, zooals „het onbewuste" en dergelijke, doch er steeds voor gewaarschuwd die als iets metaphysisch op te vatten. Maar wij hebben nu eenmaal neigingen en wenschen, die ons nooit bewust worden en die vereenigde hij onder het verzamelwoord „onbewuste".

Den samenhang van wat wij „psychische" verschijnselen noemen met die, welke we als „somatische" aanduiden, heeft hij echter nooit uit het oog verloren. Ik behoef er slechts aan te herinneren dat hij reeds in de eerste jaren van zijne werkzaamheid de geheele groep der Aktualneurosen, vooral de ongemotiveerde angst, van de overige neurosen afzonderde en ze verklaarde door het aannemen van eene auto-intoxicatie.

Later, in de „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" zegt hij van meening te zijn dat de geheele sexualiteit waarschijnlijk berust op chemische processen.[1]) — Hij beroept zich daarbij op de klinische overeenstemming tusschen de psycho-neurosen en de verschijnselen van intoxicatie en abstinentie bij het chronisch misbruik van alkaloiden, zooals morphine en cocaine. — Verder wijst hij op de toen reeds ontdekte rol van de schildklier en op den onbetwistbaren invloed, dien de periodieke productie der specifieke kiemcellen na de puberteit op de uitingen der sexualiteit uitoefent.

Dat lijkt, dunkt me, al heel weinig op eene wijsgeerige theorie!

Die meening sprak hij uit in 1905. — Wel merkwaardig is het dat in 1912 uit de hoogst interessante proeven van E. Steinach[2]) met overplanting van testes en ovaria bij jonge ratten en caviae is gebleken dat de secundaire

---

[1]) Prof. Dr. S. Freud. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Zweite Auflage, blz. 66 en 67.

[2]) Zie Referaten in het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. Jaargang 1913. Eerste Helft N°. 22 en Tweede Helft N°. 26.

geslachtskenmerken bij die dieren, zoowel lichamelijke als psychische (zorg voor jongen, aantrekking tot de andere sekse, enz.) berusten op de functie van het interstitieele weefsel der kiemklieren.

Ook de door Freud bij den mensch gesupponeerde chemische stoffen, die tot de reeds bij het kind zich vertoonende uitingen der sexualiteit leiden en ook later de sexueele uitingen, in ruimeren zin, veroorzaken, zullen dus ook wel geleverd worden door het interstitieele weefsel der kiemklieren. Dit verklaart dan tevens dat ze gedurende het geheele leven bestaan.

Aan het psychologische begrip „libido", in den zin dien Freud er aan hecht, beantwoordt dus waarschijnlijk het materieele begrip „chemische werking van het interstitieele kiemklierweefsel".

Men ziet uit de staaltjes, die ik in het bovenstaande gaf, welke zonderlinge wanbegrippen er omtrent Freud en zijn werk bestaan en welke fantastische voorstellingen velen zich van zijne theoretische en praktische werkzaamheid maken.

Daarom begon ik straks met de schijnbaar overbodige opmerking dat men de methode moet leeren, alvorens haar te kunnen toepassen. Eerst moet men door litteratuurstudie eene juiste voorstelling verkrijgen van wat Freud eigenlijk bedoelt. Daarna kan men aan de studie der praktijk beginnen en die kan men slechts leeren van een analyticus.

Deze studie heeft echter eene eigenaardige moeielijkheid. Men kan de phycho-analytische techniek niet leeren in een laboratorium, men kan haar zelfs niet in de kliniek leeren; de openhartigheid, die de patiënt moet betrachten, belet zelfs dat men derden eene analyse laat bijwonen.

Men moet de analyse leeren aan zichzelf; men moet zichzelf aan eene analyse onderwerpen. Men moet, in

figuurlijken zin, de noodige anatomische en physiologische kennis van de psyche bestudeeren in corpore nobili.

Dit is vooreerst eene vereischte wegens de eigenaardige rol die de medicus speelt bij de analyse. Hij is niet alleen de persoon die de methode toepast, hij is tevens, voor een deel, het instrument waarmede hij moet werken. En zooals ieder het instrument dat hij hanteert, goed moet kennen en moet weten te hanteeren, zoo moet hij zichzelf kennen en zijne persoonlijkheid weten te gebruiken.

Wij weten al lang dat bij iedere medische behandeling de verhouding tusschen medicus en patiënt eene groote rol speelt en dat die bijzonder groot is bij psychische behandeling. Alle suggestieve inwerking welke wij beproeven, of die zich nu verbergt achter een onschuldig drankje of zich ruiterlijk vertoont als verbale suggestie, heeft alleen effect als de patiënt vertrouwen stelt in den medicus. Zoodra dat vertrouwen geschokt wordt, is het mis.

Ook Freud ondervond dit en reeds in de „Studien über Hysterie" verdeelde hij de stoornissen in de verhouding tusschen medicus en patiënt in 3 hoofdgroepen. — Hij vond die storingen:

1°. bij verkoeling in de persoonlijke verhouding; als de patiënt zich geminacht of achteruit gezet waant, als hij iets ongunstigs omtrent den persoon van den medicus of omtrent diens behandelingswijze gehoord heeft;

2°. als de patiënt vreest zich te veel aan den arts te zullen hechten, afhankelijk van hem te zullen worden, als hij dus vreest zijne zelfstandigheid te zullen verliezen. Bij den toen nog door hem aangewenden druk op het voorhoofd uitte zich de daardoor veroorzaakte weerstand meestal in een nieuw symptoom, gewoonlijk hoofdpijn;

3°. als de patiënt onaangename, hem in de gedachte komende, voorstellingen, met den medicus in verband brengt.

Weldra bemerkte hij dat deze laatste categorie verreweg de belangrijkste is. Door verdere studie kwam hij

tot de ontdekking dat het niet alleen de onaangename voorstellingen zijn, welke de patiënt met den medicus verbindt, doch ook de aangename. Tevens bemerkte hij dat die aangename wel niet de verhouding tot den medicus bederven, doch, evengoed als de onaangename, het behoorlijk verloop van de analyse kunnen verstoren.

Later gaf hij aan die gevoelsverbinding den naam van *Uebertragung*. Daarover heb ik in het vorige hoofdstuk het voornaamste medegedeeld. Alleen de rol der Uebertragung in de techniek der analyse kan ik hier nog wat nader toelichten.

Die Uebertragung is namelijk de voornaamste bron van de weerstanden, die men in de analyse ondervindt.

Van de onaangename, de „negative Uebertragung" is dat gemakkelijk te begrijpen. Wanneer toch eene onaangename voorstelling zich met den medicus verbindt, wanneer de patiënt dus eene onaangename voorstelling omtrent hem krijgt, dus iets onaangenaams tegenover hem gevoelt, een gevoel van wrok bijvoorbeeld, dan valt het hem niet gemakkelijk dat direct te zeggen.

Maar de aangename, de „positive Uebertragung" kan evengoed tot stoornissen leiden. Een enkel voorbeeld moge dit toelichten. Eene patiënte van mij, die altijd veel van haar vader had gehouden en mij met hem identificeerde, kreeg op zeker oogenblik de voorstelling, dat ze als klein kind in mijne armen lag. Het is wel duidelijk dat het opduiken van eene dergelijke voorstelling het reproduceeren van volgende invallen stoort.

De eenige manier om al die stoornissen op te heffen, is ze te behandelen als alle andere invallen van den patiënt, dat wil dus zeggen dat men ze eenvoudig laat uitspreken. Zoodra ze bewust gemaakt en uitgesproken worden, hinderen ze niet meer en is de weerstand opgeheven.

Aanvankelijk noemde Freud eene dergelijke hinderlijke overdraging ook wel eene „falsche Verknüpfung" en het is dan ook alleen noodig eene verkeerde overdraging op

te heffen. Trouwens het is ook alleen die foutieve overdraging welke stoort. De gevoelens die een patiënt op den medicus overbrengt, doch welke gemotiveerd worden door zijne eigenschappen, kunnen geen kwaad. Slechts de gevoelens, die zich aan hem hechten, doch die *niet* gemotiveerd worden door zijne persoonlijke kwaliteiten, zijn storend en moeten opgeheven worden. — Als de voorstelling, die de patiënt van den medicus heeft, overeenkomt met de werkelijkheid, is er geen kwaad bij; doch als die voorstelling niet aan de realiteit beantwoordt, dan is de gelegenheid tot stoornissen gegeven. — Dat eene patiënte een vader in mij ziet, die haar in de armen wiegt, is foutief en geeft eene onjuiste verhouding. Dat ze in mij iemand ziet, die haar helpen wil beter te worden, is niet foutief en stoort onze verhouding niet.

Dergelijke overdragingen worden echter telkens en telkens opnieuw gevormd en weldra bemerkte Freud dan ook dat deze het voornaamste mechanisme zijn bij de behandeling. Meest alle gevoelens, die in den patiënt worden opgewekt, meest alle herinneringen, die in hem opkomen, worden eerst met den medicus geassocieerd; de neigingen, die zich pogen te uiten, geven aanleiding tot wenschen, waarin hij betrokken wordt.

Dit mechanisme is ons trouwens niet geheel vreemd. Als we boos zijn krijgt allicht de eerste de beste, die onder ons bereik komt, een snauw; als we zeer verheugd zijn, geven we den eersten bedelaar den besten een groote fooi.

Zoo gaat het ook in de analyse. De gevoelens, die bij den patiënt opkomen, uiten zich het eerst tegenover den medicus.

Maar ze mogen niet aan hem blijven hangen; hij is evenmin de aangewezen persoon om alle wenschen van zijne patiënten te bevredigen als om tot wrijfpaal voor hunne antipathieën te dienen. Beide moeten aan andere personen en zaken gehecht, door andere personen en zaken bevredigd worden.

De libido, die gebonden was aan allerlei onbewuste voorstellingen en daarvan losgemaakt wordt door de analyse, moet overgebracht worden op voorbewuste voorstellingen; doch ze passeert daarbij grootendeels den medicus.

De Uebertragung op den medicus is dus niet alleen de voornaamste bron van weerstanden; zij is indirect het voornaamste hulpmiddel tot genezing, want die wordt verkregen door die weerstanden te overwinnen.

Het is daarom dat ik zoo even zeide dat de medicus het voornaamste instrument bij de behandeling is.

Daarmede is tevens de eisch verklaard dat hij dat instrument moet kennen.

Wie nogal met zichzelf is ingenomen, laat allicht „falsche Verknüpfungen" bestaan, die op overschatting van zijn persoon berusten. Wie te min van zichzelf denkt, aanvaardt de ontlading van allerlei minachting als ware die verdiend. Hoe meer men echter van zijn innerlijk op de hoogte is, hoe zuiverder men kan beoordeelen wat „falsche" Uebertragung is en wat niet.

Want ook de medicus heeft een Onbewuste. En dat reageert heel fijn op dat van den patiënt. — Wanneer bijv. eene patiënte zich zoo als een kindje tegenover den medicus gevoelt, dan gaat hij zich zoo licht als een vader gevoelen. En wanneer hem dat niet bewust wordt, dan loopt de analyse in 't honderd. Dan blijft hij onbewust vadertje spelen en de patiënte als een klein kind behandelen; doch dan bereikt hij niet het doel der analyse, dat juist is den patiënt zelfstandig te maken.

Daarom moet de medicus niet alleen trachten zijn bewuste gemoedsleven zoo goed mogelijk te leeren kennen, hij moet ook een blik slaan in zijn eigen onbewuste. De beste methode om dat te bereiken is zichzelf aan eene analyse te onderwerpen.

Wel kan men zichzelf een heel eind analyseeren door nauwkeurige studie van zijne droomen. Alleen voor een

genie als Freud was dat evenwel voldoende. Voor gewone stervelingen is eerst eene analyse noodig door iemand die de kunst verstaat; daarna kan men dan op de hoogte blijven van zijne innerlijke constellatie door geregelde analyse van zijne droomen.

Alleen door zichzelf aan eene analyse te onderwerpen kan men dus zijn innerlijk leeren kennen. Alleen op die manier kan men dus het instrument leeren kennen, waarmede men zijne patiënten moet behandelen en kan men dat instrument steeds in goede orde houden.

Van even groot belang is het dat men uitsluitend op die manier dat instrument op de juiste wijze leert hanteeren. Slechts hij, die zelf ondervonden heeft wat eene analyse beteekent, zal haar op de juiste wijze kunnen toepassen. De grondregel van alle therapie, het „cito, tuto et jucunde", kan slechts tot haar recht komen als de analyse in handen is van iemand, die hare beteekenis in eigen gemoed leerde kennen.

De hoofdregel bij de toepassing der analyse is dat de medicus zoo objectief mogelijk moet blijven. Zijne functie is den patiënt zijne onbewuste neigingen bewust te doen worden, verder de in het onbewuste verdrongen libido vrij te maken. Daarbij hecht die libido zich grootendeels eerst aan hem, of liever aan de voorstelling die de patiënt zich telkens van hem maakt; daarna moet die echter aan andere dingen gehecht worden. De medicus doet dus dienst als middelaar, als tusschenstation, maar ten slotte moet hij weer uitgeschakeld worden.

Technisch is daarom de eerste eisch dat hij met zooveel mogelijk gelijk blijvende opmerkzaamheid aanhoort wat de patiënt zegt. — Het complement van den grondregel voor den patiënt: „alles uitspreken wat in hem opkomt", is de grondregel voor den analyticus: „alles aanhooren wat van den patiënt komt". — Zoo objectief mogelijk moet hij luisteren, eigen gevoelsreacties, subjectieve

appreciaties moet hij onderdrukken; zoodra hij een eigen gedachtengang den vrijen loop laat, ontgaat hem de gedachtengang van den patiënt. Voor den analyticus is eerste eisch: „l'art d'écouter". — Hij moet volkomen den gedachtengang van den patiënt volgen, want daaruit moet hij afleiden welke doelvoorstellingen den schijnbaar ongeregelden stroom beheerschen, daaruit moet hij afleiden welke leidende gedachten achter die schijnbaar van den hak op den tak springende invallen zich verschuilen.

Alleen wanneer hem die leidende gedachten door het feitenmateriaal voldoende gemotiveerd toeschijnen, deelt hij ze den patiënt mede. Hij noemt hem de feiten, toont de verbindende schakels en trekt de conclusie. Daarbij moet hij vooral oppassen niet voorbarig te zijn. — Aanvankelijk was Freud wel eens verbaasd dat een patiënt soms weigerde eene conclusie te aanvaarden, die hem toch zonneklaar was. De eerste droom uit de „Traumdeutung" heeft daaraan zijn ontstaan te danken. Later zag hij in dat daarvoor tijd noodig is. Al wordt eene conclusie door het verstand aanvaard, dan heeft het gevoel toch vaak nog eenigen tijd noodig om haar eveneens te aanvaarden.

Men moet daarom nooit eene conclusie te vroeg trekken, al ziet men door ervaring soms allang hoe die luiden zal en vooral nooit trachten die den patiënt op te dringen.

In het algemeen onthoudt men zich in de analyse zorgvuldig van iedere poging om den patiënt iets op te dringen. Zij is het lijnrecht tegenovergestelde van suggestie. Men poogt nooit iets in te brengen, men poogt alleen uit den patiënt te halen wat er in zit.

Dat trouwens ook eene suggestie, ten minste ten opzichte van gevoelens en meeningen, alleen gelukt wanneer de patiënt ermede accoord gaat, kwam reeds vroeger ter sprake.

Zoo wordt ook in de analyse een conclusie slechts door het gevoel van den patiënt aanvaard, wanneer zij daar-

mede strookt. Dan blijkt die aanvaarding ook uit de gevolgen. Daarom wordt den patiënt ook alleen eene conclusie medegedeeld, in verband met hare motiveering; er wordt verder niet op aangedrongen en heelemaal niet over geargumenteerd.

Het best is hiervan overtuigd de analyticus, die zelf heeft ondervonden, in eigen analyse, dat hij alles wat een ander hem zou pogen op te dringen toch niet aanvaardt, dat alles ten slotte uit eigen begrip en eigen gevoel moet komen, dat men ten slotte toch zelf denkt en gevoelt en dat niet een ander dat voor ons doen kan.

Behalve voor een zuiver waarnemen van wat in den patiënt omgaat, is objectiviteit voor den medicus nog meer noodig voor eene juiste appreciatie van die gevoelens.

Reeds meermalen wees ik er op dat de neigingen van den patiënt meestal bevrediging zoeken bij den medicus en dus eerst weer van hem los gemaakt moeten worden. In elk geval is dat noodig waar die wenschen op „falsche Verknüpfung" berusten. Daarvoor is primo objectiviteit noodig en wel om tegenover zichzelf objectief te kunnen blijven.

Die neigingen uiten zich echter ook in wenschen, die de medicus best zou kunnen vervullen en die hij toch eveneens van de hand moet wijzen. In het belang van den patiënt offert hij daartoe heel wat goedkoop succes en bevrediging van eigen ijdelheid op. — De meeste zenuwpatiënten verlangen bijv. naar steun en hulp, doch geven zelf meestal duidelijk genoeg aan hoe ze zich die wenschen. Men kan dan heel wat dankbaarheid oogsten door dien steun te verleenen en tevens het succes hebben dat de patiënt zich veel beter gevoelt. — Deze wenschen, die men bij andere behandeling meestal wel raden kan, worden in de analyse zelfs uitgesproken en vaak zou de analyticus in staat zijn ze te vervullen; hij kan bijv. in den vorm van een leefregel, allerlei dingen verbieden, die voor den patiënt onaangenaam zijn, zelfs kan hij

vaak zijdelings in huiselijke en familie-aangelegenheden ingrijpen.

Ook de wenschen, welke hem direct betreffen en die bij andere behandeling niet, doch in de analyse wel worden uitgesproken, zou hij grootendeels vervullen kunnen. De patiënte, die zich als kindje in mijn arm dacht, zou het zeker heel prettig gevonden hebben als ik haar eens vertrouwelijk de hand op het hoofd had gelegd.

Maar het is vooral met het oog op al die wenschen dat ik zeide dat voor den analyticus de eisch in dubbele mate geldt dat hij niet alleen het hem toevertrouwde als geheim moet bewaren, maar er bovenal geen misbruik van mag maken. — Welke wenschen de patiënten ook mogen formuleeren en hoe genoegelijk de vervulling daarvan voor hem zelf ook zou zijn, hij mag er niet op in gaan. Want dan zou hij het doel van de analyse nooit bereiken.

Het doel van de analyse is den patiënt zooveel mogelijk vrij te maken, hem niet alleen van zijne symptomen te verlossen, maar nog meer de knellende banden te verbreken, waarin zijne onbewuste wenschen hem gevangen houden. En dat doel bereikt men niet als men die wenschen bevredigt. — Al dat zoeken naar steun en hulp is gevolg van de schijnbare zwakte, welke berust op het innerlijk conflict. Het doel van de analyse is dat conflict te doen eindigen, dan verdwijnt vanzelf de schijnbare zwakte.

Gaat men echter die hulp en steun verleenen dan bestendigt men het conflict. Daarom moet men die wenschen kalm aanhooren, doch ze niet vervullen. Men moet eenvoudig verder zoeken naar de bron van die wenschen.

Men moet dus het oogenblikkelijk succes zich ontzeggen, om het einddoel te kunnen bereiken. Men moet honderd gelegenheden, om den patiënt prettig te stemmen, voorbij laten gaan ten einde hem duurzaam tot een gelukkiger mensch te maken.

Natuurlijk wil dat niet zeggen dat men den patiënt maar in zijn eentje laat tobben, maar wel dat men hem niet meer helpt dan strikt noodig is. Daarbij moet dat helpen meer bestaan in een aanwijzen hoe te doen, dan in een werkelijk steunen.

Als iemand moet leeren zwemmen dan zal hem dat niet gelukken als men hem altijd op kurken laat drijven, nog minder echter als men hem eenvoudig in het water gooit. Men moet hem aanwijzen welke bewegingen hij heeft te maken en daarbij aanvankelijk steunen aan den hengel. Evenmin wordt een zenuwpatiënt gezond als hij steeds op een ander kan steunen, maar nog minder als men hem eenvoudig met zijne conflicten laat worstelen. — De analyse wijst den weg naar de oplossing, de analyticus steunt daarbij. Doch steeds zoo min mogelijk.

Hoever hij daarbij gaan moet, kan ook alleen de medicus beoordeelen, die zelf ervaren heeft wat eene analyse beteekent. — Praktisch komt het er in hoofdzaak op neer te weten in hoeverre men de patiënten moet helpen hunne weerstanden te overwinnen. Want alle verdringing uit zich door weerstand en die is het sterkst waar het „Uebertragung" op den analyticus geldt.

Vooral daarbij is het van het grootste belang den patiënt op het juiste oogenblik een handje te helpen, hem bijv. het uitspreken van eene pijnlijke gedachte te verlichten door te raden wat hem op de tong zweeft, liefst in dien vorm dat men een paar mogelijkheden noemt.

Dat in de analyse de droomen van den patiënt eene groote rol spelen, is reeds meermalen vermeld. Zij toch zijn de duidelijkste uitingen van het Onbewuste, hunne studie vormt de via regia daarheen.

Het spreekt dus vanzelf dat ze ook bij de therapeutische aanwending der analyse sterk op den voorgrond treden. In de meeste behandelings-uren vormt een droom het uitgangspunt der besprekingen.

Het is daarom dat ik met een enkel woord moet terugkomen op de meeningsverschillen, die omtrent den droom bestaan tusschen Freud en Jung. — Want die leiden ook tot meeningsverschillen omtrent de therapie, hoewel volgens mijne meening ook deze verschillen slechts theoretisch belang hebben.

Zijne groote waarde voor de behandeling dankt de droom aan het feit dat hij zoowel oud als recent materiaal bevat, waardoor vergelijkingen daartusschen mogelijk zijn.

Zooals Freud reeds in de Traumdeutung zeide, bevat de droom de vervulling van een onbewusten wensch, doch tevens die van een recenten. Hij beschouwt den onbewusten wensch als de eigenlijke drijfkracht, doch constateert dat hare vervulling in den droom alleen door het voorbewuste wordt toegelaten als ze tevens kan dienen om een voorbewusten wensch tot uiting te brengen. — Later [1]) drukte hij nog sterker op het verband tusschen die beide wenschen door te zeggen dat een droom als het ware op twee beenen staat, waarvan het eene de eigenlijke recente aanleiding, het andere eene belangrijke jeugd-gebeurtenis raakt; tusschen die beiden vormt de droom eene verbinding, hij poogt het tegenwoordige te vervormen naar het voorbeeld van het verre verleden.

Jung meent dit begrip nog uitgebreid te hebben door er op te wijzen dat in den droom niet alleen een enkele wensch, doch het geheele innerlijke conflict dat iemand op dat moment bezighoudt, tot uiting komt en tevens het infantiele schema, volgens hetwelk de patiënt dat conflict tracht op te lossen.

Het komt mij voor dat hij daarmede hetzelfde zegt als Freud, alleen in andere woorden. Want de wensch, waarvan Freud spreekt, is natuurlijk het gevolg van de geheele denkwijze van den patiënt en van zijne gevoelsverhoudin-

---

[1]) Bruchstück einer Hysterie-Analyse. — Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Zweite Folge, blz. 62.

gen tot de buitenwereld; de vorm, waarin men zich de bevrediging van zijne neigingen voorstelt, wordt toch bepaald door onze overige mentaliteit. — De Schautrieb, die naar bevrediging vraagt, zal toch bij den boerenknecht wel tot andere wenschen aanleiding geven dan bij den kunstenaar.

Zoo zal dus de recente wensch, die in een droom tot uiting komt, stellig gedetermineerd worden door de actueele conflicten en de jeugdwensch door de infantiele „Einstellung".

Het verschil in opvatting lijkt me dus ook hier slechts schijn.

Omtrent zijne afwijkende opvatting van de therapie zegt Jung dat die in hoofdzaak berust op het feit dat hij in de latere tijdperken der analyse aan sexueele fantasieën de beteekenis van symbolen hecht. Tengevolge daarvan omschrijft hij de taak van den analyticus als volgt: „In plaats van de drijfkrachten, waaraan de godsdienstige en philosofische voorstellingen van den mensch, zijne zoogenaamde metaphysische behoeften, hunne beteekenis ontleenen, onbruikbaar te maken door ze weer terug te brengen tot hunne oorspronkelijke sexueele bronnen, moet hij ze als psychologisch zeer belangrijke factoren aan biologische doeleinden dienstbaar maken. Aldus verkrijgen deze instincten de functie, die zij sinds onheugelijke tijden hebben gehad. Juist zooals de primitieve mensch door middel van godsdienstige en philosophische symbolen in staat gesteld werd zich uit zijn oorspronkelijken staat te bevrijden, zoo kan ook de zenuwlijder op overeenkomstige wijze zijne ziekte afschudden." [1])

Het is mij niet mogen gelukken hierin iets anders te zien dan eene omschrijving in andere woorden van het proces, waaraan Freud den naam van „Sublimeering" heeft gegeven.

---

[1]) Vertaling van Jung's voordracht „On Psycho-Analysis" in het Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1914, Tweede Helft N°. 19, blz. 1522.

Jung zegt toch dat die metaphysische behoeften hunne beteekenis ontleenen aan de oorspronkelijke sexueele bronnen. Deze worden echter niet in hun oorspronkelijken staat tot bevrediging toegelaten, maar door middel van philosophische symbolen. — Maar dat is toch precies hetzelfde proces dat Freud „sublimeering" noemt en waarvan ik als voorbeeld de aanwending van Schautrieb in de beeldhouwkunst heb genoemd.

Nu wordt dat proces natuurlijk op alle componenten der libido toegepast en zoo leveren die in verschillenden vorm gesublimeerde libidohoeveelheden eene belangrijke bijdrage tot onze moreele en aesthetische opvattingen.

Ook hier dus geen essentieel verschil doch alleen een verschil in beschouwingswijze en van standpunt. Jung staat meer op klinisch standpunt en ziet dan de poging van den patiënt om zijne ziekte af te schudden. Freud van zijn meer anatomisch standpunt ziet de twee helften van den zenuwzieke die met elkaar in conflict zijn.

Jung ziet meer het geheel van de symbolen en vormen waarin de sexueele drijfkracht zich uit, Freuds opmerkzaamheid wordt vooral getrokken door de verschillende componenten van die drijfkracht.

In de praktijk is dan ook geen principieel verschil tusschen hunne behandeling. Alleen zou men uit de geciteerde uitspraak van Jung den indruk kunnen krijgen dat hij aan den analyticus eene meer actieve rol toekent.

Of eene psycho-analytische behandeling dan ook wordt toegepast door Freud of door Jung of door een van hunne aanhangers, in principe komt ze op hetzelfde neer.

Door de analyse worden de in het onbewuste nutteloos vastgehouden libidohoeveelheden vrij gemaakt en beschikbaar gesteld voor productieve aanwending.

Hoe die aanwending zal zijn, hangt af van de constitutie van den patiënt en van de omstandigheden waarin hij verkeert.

De analyticus vervult daarbij slechts de rol van spiegel, die den patiënt gelegenheid geeft een blik te slaan in eigen binnenste, die hem doet zien welke krachten daar werken en tot welke gevolgen zij aanleiding geven. Daarbij toont hij hem even goed de gevolgen, die ze ten opzichte van anderen als ten zijnen opzichte hebben.

Door het inzicht dat de patiënt op die wijze verkrijgt, wordt de gelegenheid geopend tot praktischer uitingen van zijne neigingen.

Om daartoe te geraken maakt de patiënt, grootendeels onbewust, gebruik van den medicus door een groot deel van zijne wenschen en begeerten op hem te „übertragen". De functie, die deze daartegenover te vervullen heeft, is die wenschen eveneens den patiënt bewust te doen worden, doch bovendien die wenschen niet te bevredigen.

Voor den patiënt is daarmede echter reeds gewonnen dat zijne wenschen van allerlei imagines zijn losgemaakt en op een persoon worden overgebracht. Zooals Jung het noemt, wordt daardoor de aan hen gebonden libido uit de „introversie" bevrijd.

Als eenmaal die eerste stap gedaan is, volgen de andere gemakkelijker. Zoodra de patiënt bemerkt dat de medicus niet de geschikte persoon is om verschillende wenschen te bevredigen, richten deze zich op andere personen en zaken.

Het duidelijkst komen deze wenschen en de verschillende manieren waarop ze naar vervulling streven, in droomen voor den dag. Door geregeld toe te zien in welke richting die uitingen veranderen, ontstaat het optisch verschijnsel dat Jung de teleologische functie van den droom noemt.

Die veranderingen hebben heel geleidelijk plaats, maar langzamerhand ontstaat daardoor eene geheel andere verhouding tusschen de verschillende psychische krachten in het zieleleven van den patiënt. — Deze veranderingen worden door ons waargenomen als wijziging in zijne opvattingen en gevoelens.

Als we mogen aannemen dat onze psychische functies gevolgen zijn van psychische krachten, waarmede we het begrip van „Energie" mogen verbinden, evenals met de physische, dan mogen we ook aannemen dat zij eveneens aan de algemeene wetten der krachten zullen gehoorzamen. — Hetzij men nu onder „libido" met Jung vrijwel de geheele psychische energie verstaat of met Freud enkel de sexueele, terwijl daarnaast dan de energie der „Ichtriebe" nog bestaat, in elk geval is het duidelijk dat eene vermindering van energie op één punt tot vermeerdering op een ander aanleiding moet geven.

Immers overal in de schepping heerscht steeds evenwicht tusschen de verschillende krachten; versterking of vermindering van eenige kracht op eenig punt heeft compensatorische vermindering of versterking van eene andere ten gevolge.

Zoodra dus in onzen geest ergens libido wordt vrijgemaakt, brengt dat automatisch wijziging in de geheele verhouding der psychische krachten.

Over het algemeen zijn we nog te weinig gewend deze beschouwingswijze op psychische verhoudingen toe te passen. Daar rekenen we gewoonlijk nog met absolute maten. Wij zeggen van iemand dat hij muzikaal, egoïstisch, haatdragend, trotsch, enz. enz. is. We vergeten daarbij gewoonlijk dat ten slotte iedereen al die eigenschappen bezit, doch in zeer ongelijke verhoudingen, dat menschen niet essentieel verschillend zijn, doch dat slechts de relatieve grootte hunner eigenschappen verschilt.

Daaromtrent is echter nog zeer weinig onderzocht en we weten van die eigenschappen dan ook nog niet veel. Heel interessant is het inmiddels dat Prof. G. Heymans[1]) van het beginsel der relativiteit der psychische eigenschappen gebruik heeft gemaakt om eene classificatie der

---

[1]) Prof. G. Heymans. De classificatie der karakters. Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde 1907, Tweede Helft N°. 19.

karakters te ontwerpen, die ook voor de verdere kennis dier eigenschappen veel belooft. Eveneens heeft ook de Psycho-analyse reeds heel wat omtrent de fijnere structuur onzer psyche geleerd.

Uit een en ander is al wel te concludeeren dat onze eigenschappen meestal zeer samengesteld zijn en dat men ze kan ontleden in meer elementaire eigenschappen, wier onderlinge constellatie tot de samengestelde eigenschappen voert. — Evenals alle materie blijkt te bestaan uit verschillende combinaties van een betrekkelijk klein aantal scheikundige elementen zoo ontstaan ook onze psychische eigenschappen door verschillende groepeering van enkele elementaire.

In die groepeering nemen de verhoudingen tusschen de Voorbewuste en Onbewuste krachten stellig een belangrijke plaats in. En zoo voeren veranderingen in die verhoudingen tot gevolgen, die ons imponeeren als wijziging van geestelijke eigenschappen.

Zoo wordt het dus begrijpelijk dat de analyse, die veranderingen teweeg brengt in de onbewuste verhoudingen, geleidelijk voert tot gevolgen, die wij gewoonlijk als verandering in karakter aanduiden en tegelijkertijd tot het verdwijnen van vreemde gevoelsreacties, die wij, als ze heel vreemd aandoen, symptomen noemen.

Door de werking der analyse zien wij geleidelijk angsten verdwijnen, onzelfstandigheid plaats maken voor zelfvertrouwen, vreesachtigheid verkeeren in durf.

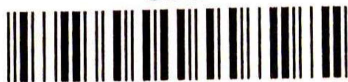
Natuurlijk is de analyse echter, evenmin als eenige andere methode, in staat de elementaire eigenschappen zelf te influenceeren. Zij kan alleen de groepeering dier elementen tot gecompliceerde eigenschappen wijzigen.

Men kan de werking der analyse vergelijken met eene ontbinding in factoren, zooals we ons dien nog uit onzen schooltijd herinneren. — De oorspronkelijke vorm ziet er vreemd en heel gecompliceerd uit, voor praktische toepassing vrij onbruikbaar. Door haar te ontbinden vinden we

de factoren waaruit ze bestaat; door die op andere wijze te groepeeren, hier wat buiten haakjes te brengen en daar wat er binnen, krijgen we ten slotte een vorm die er heel wat eenvoudiger uitziet en ook praktisch bruikbaarder is. Hare waarde is intusschen innerlijk volkomen dezelfde gebleven, alle letters hebben dezelfde beteekenis behouden, doch uiterlijk is ze veel veranderd.

Zoo werkt ook de Psycho-analyse. De vreemde en onpraktische zenuwpatiënt wordt door haar ontleed in zijne psychische componenten; daarbij blijkt het dat overal onnoodige positieve en negatieve factoren elkaar neutraliseeren, dat allerlei gecompliceerde vormen zich tot eenvoudiger laten reduceeren; ten slotte ontstaat daardoor een normaal en praktisch mensch.

Aan zijne totale innerlijke waarde is echter niets toegevoegd of ontnomen. Aan zijne elementaire psychische eigenschappen is niets veranderd. Doch hunne groepeering tot samengestelde eigenschappen is belangrijk gewijzigd. Daardoor is hij voor zijne verhoudingen tot de buitenwereld meer passend geworden en is hij in staat gesteld in de samenleving de plaats te vervullen die hem toekomt.


SBB
N12<161942841010

SHB

SHB

SHB

SHB

A. F. MEIJER

BEHANDELING VAN ZENUWZIEKEN DOOR PSYCHO-ANALYSE

SCHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL

ADOLPH F. MEIJER

BEHANDELING VAN ZENUWZIEKEN DOOR PSYCHO-ANALYSE

AMSTERDAM
SCHELTEMA & HOLKEMA'S BOEKHANDEL
K. GROESBEEK EN PAUL NIJHOFF